

Logomarca da Empresa

Razão Social da Empresa / Nome Fantasia
Endereço completo e Telefone

Dados do Cliente:

Nome da empresa:

Ramo de Atividade:

Endereço completo:

Município:

Telefone de contato:

Proposta Técnica - Data da Avaliação: __/__/____

Monitoramento - Data da Avaliação: __/__/____

Caracterização do local

Descrição da área interna:

Área (m²):

Descrição da área externa:

Área (m²):

Características das áreas vicinais:

V e t o r e s
e p r a g a s
e n c o n t r a d a s
d u r a n t e
i n s p e ç ã o :

Artrópodes:

 baratas
 mosca
 percevejos
 aranhas pulga
 cupim
 outros: _____

Roedores:

 Rattus rattus
 Mus musculus
 Rattus norvegicus

Outras espécies:

 Pombos
 Outras espécies de interesse à saúde: _____

Responsável pela avaliação prévia: (Nome e função)

Assinatura:

Parecer do Responsável Técnico:

Nome, assinatura e nº do registro de conselho de classe

EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Produtos a serem Utilizados (Preenchido pelo RT antes da execução)

Nome Comum do Produto	Grupo Químico	Praga Alvo	Prazo de Assistência (dias)	Concentração de Uso	Observações

Mapeamento de Iscas: sim não. (obrigatório apresentar layout do mapeamento, caso marque "sim")

Responsável Técnico:

Nome:

Assinatura:

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Data de
execução: __/__/____

Controlador de Pragas

Nome:

Assinatura:

Cliente

Declaro que recebi a relação de medidas preventivas antes e após o serviço, cópia das Licenças Sanitária e Ambiental vigentes, e que as embalagens dos saneantes desinfestantes utilizados foram recolhidas pela empresa prestadora do serviço de controle de vetores e pragas urbanas.

Nome:

Assinatura:

Número do telefone do Centro de Informação Toxicológica