

COMUNICAÇÃO LEVANTAMENTO DE INTERDIÇÃO DA PRÁTICA BALNEAR

ULS/ACES
USP

A. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ÁGUA BALNEAR

ASSINALAR O QUE INTERESSA:

APA, IP/ ARH	Norte <input type="checkbox"/>	Centro <input type="checkbox"/>	Tejo e Oeste <input type="checkbox"/>	Alentejo <input type="checkbox"/>	Algarve <input type="checkbox"/>
CONCELHO:					

ÁGUA BALNEAR				PRAIA DE BANHOS	DURAÇÃO DA ÉPOCA BALNEAR (DD/MM)	PRAIA DE USO LIMITADO	BANDEIRA AZUL
CÓDIGO	NOME	COSTEIRA/ TRANSIÇÃO	INTERIOR				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__ a __/__/__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. CARACTERIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO

DATA DA INTERDIÇÃO:	___/___/20___	DURAÇÃO DA INTERDIÇÃO:	
----------------------------	---------------	-------------------------------	--

C. MOTIVO DO LEVANTAMENTO DA INTERDIÇÃO

1. Análises

Nº Análise	Data da Colheita	Parâmetros	Resultado	Programa Vigilância Sanitária da ARS/DSP	Programa de Monitorização da APA, IP/ ARH
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Outros Motivos

--

NOME	
CARGO	Delegada(o) de Saúde Regional
DATA	___/___/20___