**Monitoramento dos kits de coleta e transporte para vírus respiratórios fornecidos pelo Lacen/SC**

|  |
| --- |
| Município: |
| Unidade de saúde: |
| Responsável pelo levantamento: | Telefone: |
| Mês:  | Data: |

|  |  |
| --- | --- |
| Quantidade de Kits recebidos no mês |  |
| Número de amostras coletadas e enviadas ao Lacen/SC |  |
| Número de kits descartados/vencidos |  |
| Saldo em estoque |  |