



# RESUMO SEMANAL DE U.B.V.

D.R.S.:

( ) PESADO  
( ) PORTÁTIL EXTRA DOMICILIO  
( ) PORTÁTIL INTRA DOMICILIO

EQUIPAMENTO ( Nome e Nº)

**VAZÃO PREVISTA:**

 $\text{ml/min}$ 

DO INSETICIDA:

[illegible]

Visto do Setor Técnico