

HOJA DE DATOS DE LA LARVA DE MOSQUITO

Nombre del centro educativo: _____ Sitio de estudio: _____

Nombre de los observadores: _____

Fecha: Año: _____ Mes: _____ Día: _____ Tiempo universal (hora:min.): _____

Condiciones actuales del sitio

- Profundidad máxima del agua: <0,5m >0,5m
- Perímetro del cuerpo de agua: < 1m 1-10 m >10m
- Area del sitio de observación en la sombra: 0% 25% 50% 75% 100%
- Vegetación presente: Si No Algas presentes: Si No

Calidad del agua

- ¿Qué tipo de olor tiene el agua, si tiene?
 Normal/ninguno a pescado a aguas residuales químico petróleo otro
- ¿Hay aceite superficial en el agua? Si es así, identifique el tipo.
 Ninguno liso brillante pegotes otro
- Estime la turbidez (si no se midió):
 Claro turbio muy turbio

Datos de muestreo de la larva del mosquito

- Estación: seca húmeda primavera verano otoño invierno
- ¿Usó el método de contenedores? Si No

Si contestó que Si, rellene el cuadro debajo. Un cuadro por cada contenedor usado. Use tantos cuadros como sea necesario.

Contenedor #1	Tipo de habitat	Contenedor	Nivel de agua	Tapa	Tipo de tapa	Color del contenedor	Frecuencia de limpieza	Nº de muestras
	<input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Jarro pequeño <input type="checkbox"/> Jarro grande <input type="checkbox"/> Tanque de cemento <input type="checkbox"/> Tanque plástico <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%	<input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Tiene	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Nylon <input type="checkbox"/> Tela <input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Oscuro <input type="checkbox"/> Claro	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1-2 veces por semana <input type="checkbox"/> >2 veces por semana	
	Taxón #1	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)			Especie (si se conoce)			Total de larvas para cada taxón para este contenedor
	Taxón #2	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)			Especie (si se conoce)			Total de larvas para cada taxón para este contenedor
Agregue más filas si es necesario	Taxón #3	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)			Especie (si se conoce)			Total de larvas para cada taxón para este contenedor

Contenedor #1	Tipo de habitat	Contenedor	Nivel de agua	Tapa	Tipo de tapa	Color del contenedor	Frecuencia de limpieza	N° de muestras
	<input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Jarro pequeño <input type="checkbox"/> Jarro grande <input type="checkbox"/> Tanque de cemento <input type="checkbox"/> Tanque plástico <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 0-25% <input type="checkbox"/> 25-50% <input type="checkbox"/> 50-75% <input type="checkbox"/> 75-100%	<input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Tiene	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Nylon <input type="checkbox"/> Tela <input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Oscuro <input type="checkbox"/> Claro	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1-2 veces por semana <input type="checkbox"/> >2 veces por semana	
	Taxón #1	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)		Especie (si se conoce)		Total de larvas para cada taxón para este contenedor		
	Taxón #2	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)		Especie (si se conoce)		Total de larvas para cada taxón para este contenedor		
Agregue más filas si es necesario	Taxón #3	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)		Especie (si se conoce)		Total de larvas para cada taxón para este contenedor		

10. Si no se usaron contenedores continúe. Tamaño de la red de inmersión (largo) _____ cm. Diámetro de apertura de la red de inmersión _____ cm.

11. Número de muestras recogidas: _____

	Taxón #1	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)	Especie (si se conoce)	Total # de larvas para cada taxón para este contenedor
	Taxón #2	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)	Especie (si se conoce)	Total # de larvas para cada taxón para este contenedor
Agregue más filas si es necesario	Taxón #3	Género (ej.: <i>Anopheles</i> , <i>Aedes</i> , <i>Culex</i> , etc.)	Especie (si se conoce)	Total # de larvas para cada taxón para este contenedor