



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA

NÚMERO

Nº DA GVE

NOME DA GVE

MUNICÍPIO

1- DRS

UNIDADE NOTIFICANTE

TELEFONE

DATA DA SOLICITAÇÃO

____/____/____

2- A OCORRÊNCIA FOI EM NÍVEL

LOCAL

REGIONAL

3- IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS QUE SOFRERAM ALTERAÇÃO

NOME DO IMUNOBIOLÓGICO	DATA DE RECEBIMENTO	APRESENTAÇÃO	LABORATÓRIO PRODUTOR	NÚMERO DE LOTE	PRAZO DE VALIDADE	QUANTIDADE DE DOSES	CONDUTA RECOMENDADA PELA DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		
	____/____/____				____/____/____		

NÚMERO FICHA	UNIDADE NOTIFICANTE	MUNICÍPIO	GVE	DATA / /
--------------	---------------------	-----------	-----	-------------

4- MOTIVO DA ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA

<input type="checkbox"/> FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA SEM COMUNICAÇÃO PRÉVIA, _____ h	<input type="checkbox"/> DURANTE O TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> OUTROS, DESCREVA: _____
<input type="checkbox"/> FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA COM COMUNICAÇÃO PRÉVIA, _____ h	<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO DESLIGADO DA REDE ELÉTRICA POR ACIDENTE	_____
<input type="checkbox"/> PROBLEMA DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA NA UNIDADE	<input type="checkbox"/> DEFEITO NO APARELHO DE REFRIGERAÇÃO	_____
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO NA REGULAGEM DO TERMOSTATO	<input type="checkbox"/> PORTA DO REFRIGERADOR ABERTA	_____

5- PROVIDÊNCIAS ADOTADAS

6- INFORMAÇÃO SOBRE AS TEMPERATURAS REGISTRADAS

NOME DO FUNCIONÁRIO	FUNÇÃO
---------------------	--------

LEITURA DO TERMÔMETRO	DATA	HORA	TEMPERATURA MOMENTO °C	TEMPERATURA MÁXIMA °C	TEMPERATURA MÍNIMA °C
ÚLTIMA LEITURA ANTES DA OCORRÊNCIA					
NA ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA					

7- OS PRODUTOS JÁ FORAM SUBMETIDOS ANTERIORMENTE A TEMPERATURAS FORA DA FAIXA IDEAL RECOMENDADA? SIM NÃO
CASO A RESPOSTA SEJA "SIM", ESPECIFIQUE:

LEITURA DO TERMÔMETRO	DATA	HORA	TEMPERATURA MOMENTO °C	TEMPERATURA MÁXIMA °C	TEMPERATURA MÍNIMA °C
ÚLTIMA LEITURA ANTES DA OCORRÊNCIA					
NA ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA					

8- INFORMAÇÕES SOBRE OS EQUIPAMENTOS

MARCA DO EQUIPAMENTO _____ CAPACIDADE EM LITROS _____	EQUIPAMENTO GELADEIRA <input type="checkbox"/> DOMÉSTICA <input type="checkbox"/> FREEZER <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> OUTRO _____ <small>ESPECIFIQUE</small>	TERMÔMETRO <input type="checkbox"/> MÁX./MIN <input type="checkbox"/> ANALÓGICO (Capela) <input type="checkbox"/> DIGITAL <input type="checkbox"/> CABO EXTENSOR <input type="checkbox"/> OUTRO <small>ESPECIFIQUE</small>
---	---	--

9- RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DATA: ___/___/___

NOME/CARGO	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
------------	--