



FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGÍCOS SOB SUSPEITA

1. Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante:

Endereço:

Município:

Distrito:

Telefone:

Nº CNES:

E-mail:

Data da Solicitação:

2. Instância da Ocorrência

- Local (sala de vacina)
- Municipal (Central)
- Regional (Central)
- Estadual (Central)

3. Tipo de Equipamento de Refrigeração

- Refrigerador doméstico
- Câmara Refrigerada
- Caixa Térmica
- Câmara Fria (Rede de Frio)
- Outros: _____

4. Tipos de aferidores existentes no local da ocorrência

- Termógrafo
- Termômetro linear
- Termômetro de momento, máxima e mínima digital
- Termômetro de momento, máxima e mínima analógico
- Outros: _____

5. Motivo da Ocorrência

Data da Ocorrência: ___/___/___

- Falha do Equipamento
- Equipamento desligado
- Equipamento com porta aberta
- Procedimento inadequado
- Tomada com defeito
- Vandalismo
- Falha de energia
- Falha no transporte
- Outros: _____

Casos de FALTA DE ENERGIA deverá ser anexado relatório da CEMIG e em casos de Vandalismo deverá ser anexado o Boletim de Ocorrência.



6. Dados da temperatura no momento em que foi detectada a falha no equipamento

Máx. ____°C Min. ____°C Momento ____°C Data: __/__/__ às __:__h

O último dia em que se verificou temperatura ideal foi __/__/__, às __:__h, quando a mínima era de ____°C, e a máxima de ____°C e no momento ____°C.

Não há possibilidade de precisar o tempo

O período de alteração foi de () exatamente () aproximadamente das __:__h, do dia __/__/__, às __:__h do dia __/__/__.

A vacina retornou à temperatura ideal às __:__h, do dia __/__/__.

7. O produto já sofreu outras alterações de temperaturas anteriores fora da faixa ideal recomendada?

Sim Não Caso a resposta seja "SIM", especifique:

Data: __/__/__

T. Máx. ____°C

T. Mín. ____°C

T. Momento ____°C

Por quanto tempo? _____

Data: __/__/__

T. Máx. ____°C

T. Mín. ____°C

T. Momento ____°C

Por quanto tempo? _____

8. Descrição do acidente e providências tomadas em relação às vacinas, equipamentos e outros

OBS: Anexar cópia dos três últimos MAPAS DE TEMPERATURA (inclusive em que ocorreu a variação) e documento de recebimento da empresa transportadora, caso o problema tenha sido no percurso CENADI-estado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida General David Sarnoff, 3113 | Cidade Industrial | Contagem - MG | 32210-110

CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO

(31) 3364-4702/3393-6780 | vacina@contagem.mg.gov.br

Atualizado em: 29/09/2022

