



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA

| | | | | |
|----------|----------------------|-----------|----------------------|--|
| 1 - DRS: | UNIDADE NOTIFICANTE: | TELEFONE: | DATA DA SOLICITAÇÃO: | 2 - A OCORRÊNCIA FOI EM NÍVEL: |
| | | | | <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> REGIONAL |

3 - IDENTIFICAÇÃO DO(S) IMUNOBOLÓGICO(S) QUE SOFREU(RAM) ALTERAÇÃO

[illegible]

NÚMERO DA FICHA:

UNIDADE NOTIFICANTE:

MUNICÍPIO:

GVE:

DATA:

4 - MOTIVO DA ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA:

FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA SEM COMUNICAÇÃO PRÉVIA _____ h

DURANTE O TRANSPORTE

FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA COM COMUNICAÇÃO PRÉVIA _____ h

EQUIPAMENTO DESLIGADO DA REDE ELÉTRICA POR ACIDENTE

PROBLEMA DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA NA UNIDADE

DEFEITO NO APARELHO DE REFRIGERAÇÃO

ALTERAÇÃO NA REGULAGEM DO TERMOSTATO

PORTA DO REFRIGERADOR ABERTA

OUTROS DESCREVA:

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 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 TEMPERATURA | | | | | |

8 - INFORMAÇÕES SOBRE OS EQUIPAMENTOS:

MARCA DO EQUIPAMENTO:

EQUIPAMENTO:

CAPACIDADE EM LITROS:

TERMÔMETRO:

ANALÓGICO (CAPELA)

CABO EXTENSOR

GELADEIRA:

DOMÉSTICO

INDUSTRIAL

FREEZER

OUTRO _____

ESPECIFIQUE

MÁX / MIN

DIGITAL

OUTRO _____

ESPECIFIQUE

9 - RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

DATA:

NOME / CARGO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: