



PREFEITURA MUNICIPAL DE COSMÓPOLIS



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO**



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 DO(S) IMUNOBIOLOGICO(S) QUE SOFREU(RAM) ALTERAÇÃO

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 THERMOSTATO | POR TA 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: