

INSTRUÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA

DADOS IDENTIFICAÇÃO

Nome do local de ocorrência (UBS/ESF): *nome da unidade de saúde*

CNES: *número do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) do local de ocorrência*

E-mail: *e-mail da unidade que está notificando*

Responsável pela notificação: *nome de quem preencheu a notificação*

IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE INTERCORRÊNCIA

Falha de energia () *Marcar essa opção se o problema foi falta de energia elétrica*

Procedimento inadequado () Especifique: *Marcar essa opção se as vacinas foram esquecidas na caixa térmica ou em outro local não refrigerado*

Falha do equipamento () Especifique: *Marcar essa opção se o problema foi por mau funcionamento da câmara*

Falha no transporte () Especifique: *Marcar essa opção se o problema foi falta de cuidado durante o transporte*

DATA DA INTERCORRÊNCIA: *data em que ocorreu a alteração de temperatura*

HISTÓRICO DA INTERCORRÊNCIA - *Descrever a situação, como, quando, por que:*

PROVIDÊNCIAS TOMADAS:

() Comunicado o Núcleo de Imunizações; *Quando houve a comunicação da intercorrência ao Núcleo de Imunizações de sua referência*

() Imunobiológicos separados e armazenados em condições ideais; *Marcar essa opção e seguir a conduta IMEDIATAMENTE ao identificar que os imunos sofreram excursão de temperatura*

() Outras; Descreva:

TIPO DE LEITOR EXISTENTE NO LOCAL DE OCORRÊNCIA:

Termômetro Digital de Máxima e Mínima () – *Marcar essa opção quando foram esquecidas as vacinas na caixa térmica*

Visor/Painel da câmara científica () - *Marcar essa opção quando a intercorrência tem relação com câmara científica*

TIPO DE REFRIGERADOR EXISTENTE NO LOCAL DE OCORRÊNCIA:

Geladeira especial para vacinas ()

Câmara fria ()

Outro ()

MODELO DO EQUIPAMENTO: *marca da câmara (Elber, Indrel, Biotecno, Nova Instruments ou outra)*

A SALA ESTAVA CLIMATIZADA NO MOMENTO DA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA:

() Sim () Não

OS PRODUTOS JÁ HAVIAM SOFRIDO ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA:

- () Sim - *Marcar se as vacinas envolvidas no evento já haviam sofrido alteração de temperatura anteriormente.*
- () Não - *Marcar se as vacinas envolvidas no evento nunca sofreram alteração de temperatura.*

Responder somente se as vacinas já sofreram alteração de temperatura:

- a) Data que sofreram alteração de temperatura (anteriormente): *data da exposição a temperaturas inadequadas em outro momento*
- b) Por quanto tempo ficaram expostos a temperatura alterada (mesmo aproximadamente)?
Tempo da excursão de temperatura ocorrida anteriormente em minutos, horas ou dias
- c) Dados da alteração de temperatura: Mínima: _____ Máxima: _____ - *Mínima e máxima da excursão de temperatura anterior*

AVALIAÇÃO:

Dados do último dia em que se verificou a temperatura ideal: *Estes dados podem ser retirados do relatório da câmara para avaliação mais fidedigna do período da ocorrência*

Data: _____ Hora: *data e hora do último registro de temperaturas entre 2 e 8°C*

Temperatura: Máxima: _____ Momento (atual): _____ Mínima: *Temperaturas máxima, mínima e atual (todas devem estar adequadas, entre 2 e 8°C)*

Dados do momento em que se verificou a alteração de temperatura:

Data: _____ Hora: *Data e horário do início da alteração de temperatura abaixo de 2°C ou acima de 8°C, de acordo com o relatório da câmara. Se o relatório não estiver disponível, utilizar as temperaturas verificadas no momento da identificação da excursão de temperatura.*

Temperatura: Máxima: **Momento (atual):** Mínima: **Temperaturas máxima, mínima e atual que demonstram a excursão de temperatura.**

OS IMUNOBIOLÓGICOS QUE SOFRERAM ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA DEVEM SER MANTIDOS EM CONDIÇÕES IDEAIS ATÉ QUE SEJA AVALIADA A SITUAÇÃO.

NÃO DESPREZAR OU UTILIZAR AS VACINAS ATÉ QUE SE TENHA O RETORNO DO ESTADO QUANTO À VIABILIDADE DE USO. SOMENTE OS FRASCOS ABERTOS APÓS CONTABILIZADOS PODERÃO SER DESPREZADOS.

❖ **IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS SOB SUSPEITA**

DEVEM SER DESCritos ABAIXO OS IMUNOBIOLÓGICOS QUE SOFRERAM EXCURSÃO DE TEMPERATURA QUE SE ENCONTRAM EM FRASCOS ABERTOS E FECHADOS E SEUS DILUENTES.

Imunobiológico	Laboratório	Lote	Validade	Nº Doses	Frascos fechados? (Sim ou Não)	Aspecto Físico* (conforme legenda)
Descrever a vacina e diluentes envolvidos no evento	Laboratório de acordo com a nota de fornecimento	Lote completo	Data completa	Total de doses	Informar se o frasco da vacina envolvida no evento, encontra-se aberto ou fechado	Realizar inspeção visual do aspecto físico do produto, de acordo com a legenda abaixo (independentemente da temperatura relatada na intercorrência)

* Legenda para inspeção visual do aspecto físico:

1- Presença de grumos; 2 - Alteração de cor; 3 - Presença de Cristais; 4 - Outros (descrever).

DATA DO VENCIMENTO POR DESCONGELAMENTO (SE HOUVER VACINA CONTRA COVID/MPOX):