



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Data do erro programático:

Data da notificação:

### Formulário para Notificação de Erros Programáticos do Programa Estadual de Imunizações/RS

#### Dados da Unidade de Saúde onde ocorreu o Erro Programático:

País:	UF:	CRS:	Município:
BRASIL	RS		Gravataí
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES:			

#### Dados da Unidade de Saúde que notificou o Erro Programático (se for a mesma acima, pode deixar em branco):

País:	UF:	CRS:	Município:
BRASIL	RS		Gravataí
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES:			

#### Dados do paciente envolvido no Erro Programático (se evento coletivo preencher ficha específica):

Nome:				Data de nascimento:			
Idade:			Sexo:			Raça:	
Ocupação:					Nome da mãe:		
Paciente é gestante?	Mês de gestação:		Paciente está amamentando?		Criança em aleitamento materno?		

#### Dados residenciais do paciente envolvido no Erro Programático:

Endereço:			Número:			Complemento:		Bairro:	
País:	UF:		Município:			Telefone (com DDD):			

#### Dados sobre os imunobiológicos envolvidos no Erro Programático:

Data Vacinação	Imunobiológico	Dose	Via	Local	Laboratório	Lote	Validade

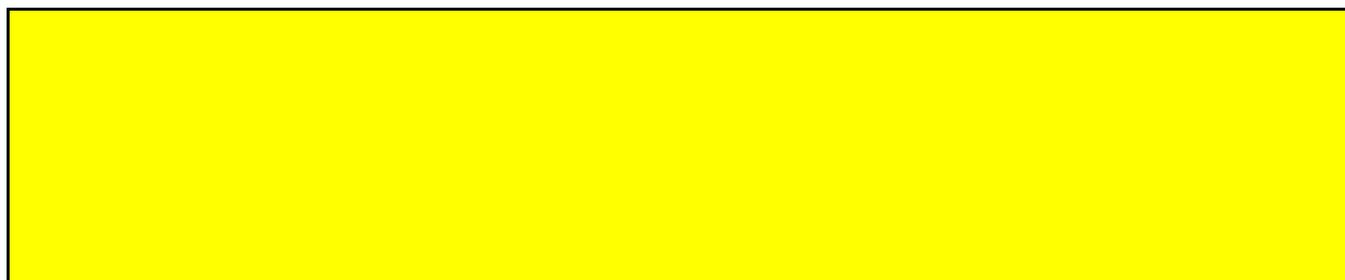
#### Doses anteriores dos imunobiológicos envolvidos no Erro Programático:

Data Vacinação	Imunobiológico	Dose	Via	Local	Laboratório	Lote	Validade

#### Dados sobre o Erro Programático (tipo de erro):

1-Administração de imunobiológico sob suspeita		7-Vacinação inadvertida de gestantes e/ou nutrizes	
2-Sítio (local) de administração incorreto		8-Superdosagem do imunobiológico	
3-Administração de doses excedentes de imunobiológicos		9-Prazo de validade vencido	
4-Administração do imunobiológico fora da faixa etária		10-Administração indevida de outro imunobiológico	
5-Intervalo entre doses não respeitado		11-Via de administração incorreta	
6-Falhas na diluição e/ou reconstituição do imunobiológico		12-Outro	

Descreva o Erro Programático ocorrido:



**Dados sobre o Erro Programático (causas prováveis):**

1-Distração / Falta de atenção		8-Outros. Descrever:
2-Desconhecimento da rotina de administração do produto		
3-Carteira de vacinação ilegível ou com registro incorreto		
4-Paciente não levou/ não possuía carteira de vacinação		
5-Dificuldade de entendimento da prescrição médica		
6-Falta de precisão na informação fornecida pelo paciente		
7-Falta de supervisão dos produtos na Rede de Frio		

**Descreva abaixo se foi comunicado ao paciente ou responsável o Erro Programático ocorrido e o que foi explicado a ele:**



**Dados do profissional que realizou o Erro Programático:**

Iniciais do Nome do Profissional:	
Grau de instrução/formação:	
Há quanto tempo exerce a função de vacinador?	
É capacitado em Salas de Vacinas?	
Ano da última capacitação:	

**Responsável pelo preenchimento deste formulário:**

Nome:	Função:

Telefone (com DDD):	Município:

Unidade de Saúde:	Data:

**Fechamento do Período de Observação (USO EXCLUSIVO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES):**

Foi possível manter acompanhamento do paciente durante este período?	
Houve intercorrências durante o período de acompanhamento recomendado?	

Descrição das intercorrências: