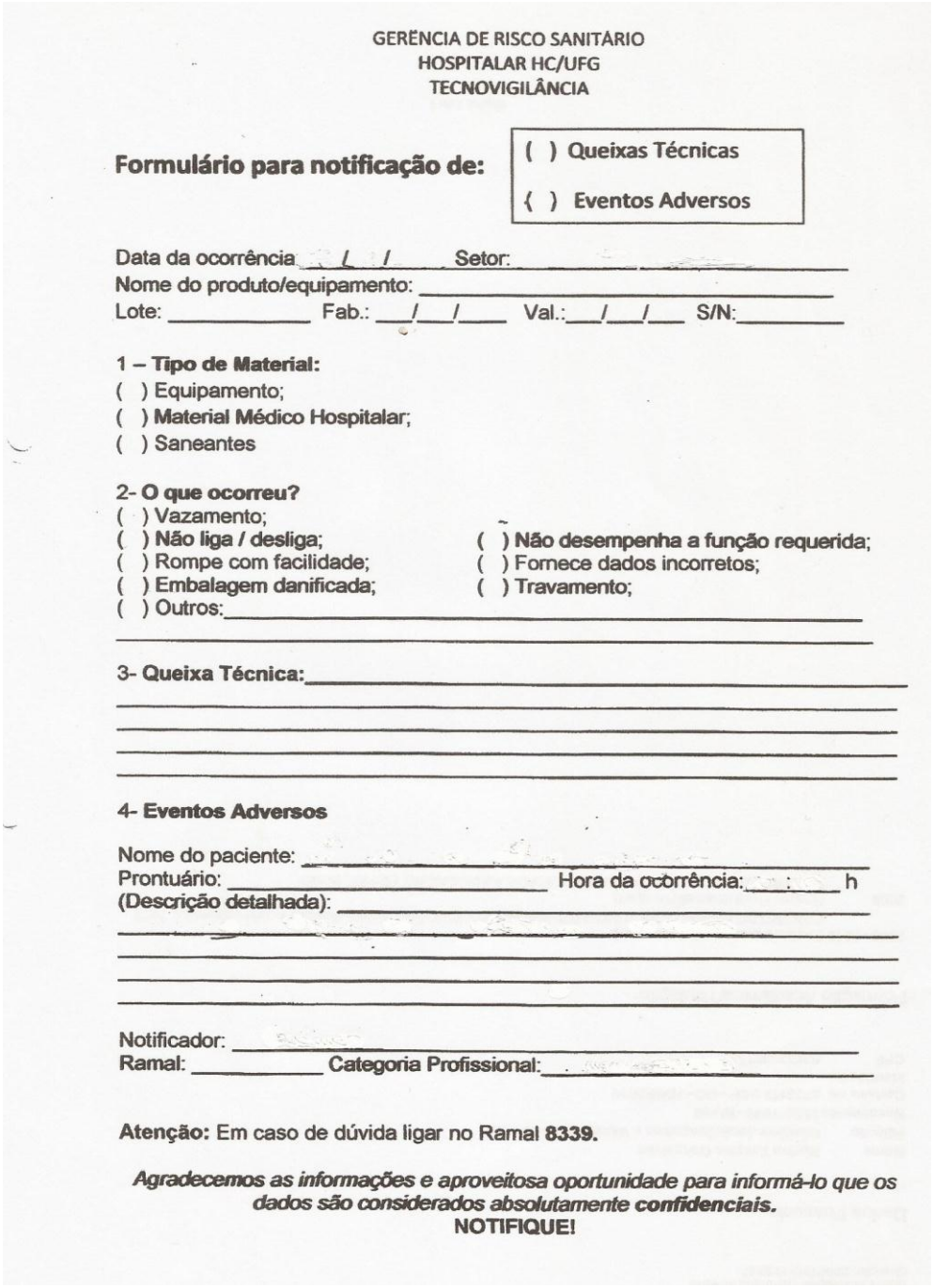
ANEXO A

Formulário para Notificação de INC/EA



GERÊNCIA DE RISCO SANITÁRIO
HOSPITALAR HC/UFG
TECNOVIGILÂNCIA

Formulário para notificação de:

( ) Queixas Técnicas

( ) Eventos Adversos

Data da ocorrência __/__/__ Setor: _____
Nome do produto/equipamento: _____
Lote: _____ Fab.: __/__/__ Val.: __/__/__ S/N: _____

1 – Tipo de Material:
( ) Equipamento;
( ) **Material Médico Hospitalar;**
( ) Saneantes

2- O que ocorreu?
( ) Vazamento;
( ) **Não liga / desliga;**
( ) Rompe com facilidade;
( ) Embalagem danificada;
( ) **Não desempenha a função requerida;**
( ) Fornece dados incorretos;
( ) Travamento;
( ) Outros: _____

3- Queixa Técnica: _____

4- Eventos Adversos

Nome do paciente: _____
Prontuário: _____ Hora da ocorrência: __:__ h
(Descrição detalhada): _____

Notificador: _____
Ramal: _____ Categoria Profissional: _____

Atenção: Em caso de dúvida ligar no Ramal **8339.**

Agradecemos as informações e aproveitosa oportunidade para informá-lo que os dados são considerados absolutamente confidenciais.
NOTIFIQUE!

Fonte: Hospital das Clínicas-Universidade federal de Goiás-2012