

**Diretoria de Assistência à Saúde
Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial
Núcleo de Gestão Assistencial**

Manual de Orientação do Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde

FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO DE QUEIXA TÉCNICA DE MATERIAIS

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL NOTIFICADOR

Nome Completo		Categoria Profissional	Unidade de Saúde
Telefone	Celular	E-mail	Data da notificação

DADOS DO PRODUTO

Nome Comercial (nome genérico)		Marca do produto
Data de Fabricação	Data de Validade	Lote/Série
Fabricante ou Importador		CNPJ
Telefone/SAC	Nº registro ou cadastro ANVISA/MS	

QUEIXA TÉCNICA

Selecione uma das opções:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Produto com suspeita de desvio da qualidade | <input type="checkbox"/> Aspecto alterado: cor, manchas, cheiro |
| <input type="checkbox"/> Produto com suspeita de estar sem registro | <input type="checkbox"/> Produto com data de validade vencida |
| <input type="checkbox"/> Suspeita de produto falsificado | <input type="checkbox"/> Produto com data de esterilização vencida |
| <input type="checkbox"/> Suspeita de empresa sem AFE (ANVISA) | <input type="checkbox"/> Quantidade de unidades menor que o informado na embalagem |
| <input type="checkbox"/> Problemas no rótulo - adulteração, ilegível, inadequado | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Presença de corpo estranho na embalagem | |
| <input type="checkbox"/> Rachadura, quebra do produto ou parte dele | |

Descreva detalhadamente a Queixa Técnica:

Data da Identificação do problema:	Local da Identificação do Problema
	<input type="checkbox"/> Estabelecimento de Saúde <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> _____
Endereço do local da Identificação	Município Estado

A utilização do produto seguiu as instruções do fabricante?	Houve danos à saúde do paciente?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Sim. Caso afirmativo, descreva detalhadamente: <input type="checkbox"/> Não

Foram adotadas outras providências após a identificação do problema?	<input type="checkbox"/> Sim. Citar: <input type="checkbox"/> Não
--	---

Existem amostras íntegras para a coleta?	<input type="checkbox"/> Sim *Anexar amostra íntegra do produto com rótulo/embalagem e encaminhar para o setor de Padronização e Qualificação de Materiais e Equipamentos <input type="checkbox"/> Não
--	--