

QUADRO DEMONSTRATIVO DE IMUNOBIOLOGICOS DESCARTADOS, POR SITUAÇÃO DE OCORRÊNCIA, DOSES E VALOR EM REAIS.

Sala de Vacina: _____ Mês: _____ Ano: _____

PERDAS IMUNOBIOLOGICO	QUEBRA		F. ENERGIA		F. EQUIP		VALIDADE		PROC. INADEQUADO		FALHA NO TRANSPORTE		OUTROS		TOTAL		VALOR R\$	
	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	Nº OCORRENCIAS	Nº DE DOSES	UNITARIO	TOTAL
Vac. Dupla Adulto – dT – Fr 10d																		
Vac. Dupla Viral – Fr 10d																		
Vac. Febre Amarela - Fr 05d																		
Vac. Febre Tifóide – Fr 1d																		
Vac. Haemóphilus –10d Nac.																		
Vac. Hepatite “A”																		
Vac. Hepatite “B” – Fr 05ml Nac.																		
Vac. Hepatite “B” – Fr 10ml Imp																		
Vac. Hib – 05d Imp.																		
Vac. Inativa Contra Pólio – Amp. 01d																		
Vac. Meningite AC – Fr 50d																		
Vac. Meningite BC – Fr 20d																		
Vac. Meningite Conjugada- 1d																		
Vac. Pentavalente																		
Vac. Pneumocócica Conjugada																		
Vac. Pneumococo – Amp. 01d																		
Vac. Poliomielite – Fr 20d Imp.																		
Vac. Poliomielite – Fr 25d Nac.																		
Vac. Tetravalente																		
Vac. Tríplice – DTP – Fr 10d																		
Vac. Tríplice Acelular – Amp 01d																		
Vac. Tríplice Viral – Fr 10d																		
Vac. Vacina c/ varicela																		
Vac. Oral de Rotavírus Humano																		
TOTAL																		

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
_____/_____/____

ENFERMEIRO (A) RESPONSÁVEL
_____/_____/____