



Ministerio de Salud
Dirección de Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles

**FORMULARIO DE DESVÍO EN CADENA
DE FRIO**



FORMULARIO DE DESVÍO EN CADENA DE FRIO

PROVINCIA/INSTITUCIÓN: <u>NEUQUEN</u>								
Identificación Del Desvío								
Nombre del establecimiento	Tipo de establecimiento	Localidad						
	SALUD PUBLICA	NEUQUEN						
Nombre de quien lo identificó:	Tipo y características del equipo frigorífico:							
Temperatura previo al desvío:	Fecha y Hora de detectado el desvío:							
Causa del desvío (*)	Completar con una cruz en la causa							
Corte de energía	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
Falla en cámara fría								
Falla en la heladera								
Equipos de frío con temperatura fuera de rango								
Problemas en el traslado								
Otros								
(*) Realizar una breve descripción:								
Resolución Del Desvío	Completar con una cruz en la resolución							
Transporte a otro sitio	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
Restablecimiento de energía de red eléctrica								
Restablecimiento de energía en el grupo electrógeno								
Destrucción								
Otros: completar								

Uso exclusivo de DiCEI	Emite	Revisa	Aprueba	Versión	Vigencia desde
CALIDAD	800	TECNICA	D GENERAL	3.0	01/16
Firma		Firma	Firma	Página	hasta
				1/3	12/16



Ministerio de Salud
Dirección de Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles

**FORMULARIO DE DESVÍO EN CADENA
DE FRIO**

DIRECCIÓN DE
CONTROL
DE ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES

FORMULARIO DE DESVÍO EN CADENA DE FRIO

Acciones Correctivas Y/O Preventivas planificadas		Completar con una cruz en las acciones		
Adquisición de grupo electrógeno	<input type="checkbox"/>			
Aplicación de plan de contingencia	<input type="checkbox"/>			
Reformulación del plan de contingencia	<input type="checkbox"/>			
Adquisición de nuevos equipos de frio	<input type="checkbox"/>			
Entrenamiento de personal	<input type="checkbox"/>			
Observaciones:				
VACUNAS INVOLUCRADAS				
Vacuna	Laboratorio	Lote	Vencimiento	Cantidad

Uso exclusivo de DiCEI Emite		Revisa	Aprueba	Versión	Vigencia desde
CALIDAD	800	TECNICA	D GENERAL	3.0	01/16
Firma		Firma	Firma	Página	hasta
				2/3	12/16



Ministerio de Salud
Dirección de Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles

**FORMULARIO DE DESVÍO EN CADENA
DE FRIO**

DIRECCIÓN DE
CONTROL
DE ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES

FORMULARIO DE DESVÍO EN CADENA DE FRIO

A partir de aquí será completado por la DiCEI

N° de desvío

Recomendaciones a partir Del Desvío

FECHA

Verificación De Cumplimientos De Acciones
Correctivas Y/O Preventivas

FECHA

Costo Del Desvío

FECHA

Uso exclusivo de DiCEI Emite		Revisa	Aprueba	Versión	Vigencia desde
CALIDAD	800	TECNICA	D GENERAL	3.0	01/16
Firma		Firma	Firma	Página	hasta
				3/3	12/16