



## FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE QT - QUEIXA TÉCNICA (ou Suspeita de Desvio de Qualidade)

<b>Unidade de Saúde:</b>				
<b>e-mail:</b>				
<b>Localidade (ST/CRS):</b>				
<b>Telefone:</b>				
<b>Iniciais do Paciente:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Gestante?</b>	
			Sim ( ) Não ( )	
<b>Endereço Residencial do Paciente:</b>				
<b>Telefone do Paciente:</b>				
<b>Produto com Problema:</b>				
<b>Descrição do Problema:</b>				
<b>Falta de Efeito Terapêutico:</b>			<b>Apresentação:</b>	
<b>Fabricante:</b>				
<b>Número do Lote:</b>				
<b>Validade:</b>				
<b>Alteração:</b>				
	<b>Cor:</b>		<b>Rótulo:</b>	
	<b>Odor:</b>		<b>Embalagem:</b>	
	<b>Turbidez:</b>		<b>Falsificação:</b>	
	<b>Sabor:</b>		<b>Outros: (especificar)</b>	
<b>Nome do notificador:</b>				
<b>e-mail:</b>				
<b>Categoria profissional:</b>				
<b>Telefone/ Fax:</b>			<b>Data de Notificação:</b>	