



Data inicial:	Data final:	Nº solicitação:	Responsável Técnico:
Empresa:	CNPJ:	Responsável Legal:	
Endereço:	CEP:	Município:	
Técnico VISA: Assinatura:			
Motivo da inspeção:			

Divisão: Identificação da empresa

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Qual a natureza do Posto de Coleta Laboratorial? ( ) Público ( ) Privado ( ) Privado/SUS				
INF	Qual é a localização do Posto de Coleta Laboratorial? ( ) Intra hospitalar ( ) Extra hospitalar				
INF	Quais são as atividades desenvolvidas no estabelecimento? ( ) Coleta de amostras (sangue, fezes, urina, fluidos corpóreos) ( ) Recebimento de amostras ( ) Coleta de amostras ginecológicas ( ) Outros (especificar no campo de observações)				
I	Possui alvará sanitário?				
N	O estabelecimento encontra-se inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)?				
N	Possui documentação que comprove vínculo com um laboratório clínico?				

Divisão: Organização

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui profissional legalmente habilitado como responsável técnico?				
N	Possui profissional legalmente habilitado para substituir o RT em caso de impedimento deste?				
N	O responsável técnico encontra-se presente?				
I	O estabelecimento possui profissional legalmente habilitado, atuando como supervisor, durante todo o período de funcionamento?				
N	Possui equipe técnica e os recursos necessários para o desempenho adequado de suas atribuições?				
N	A equipe técnica é composta por profissionais legalmente habilitados e capacitados?				
N	Possui estrutura organizacional documentada, definindo cargos e funções?				
N	Possui instruções escritas atualizadas das rotinas técnicas implantadas?				
INF	Realiza atividades de coleta domiciliar?				

INF	Realiza atividades de coleta em unidade móvel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INF	Realiza atividades de coleta em empresas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui procedimentos escritos, atualizados e implantados destas atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A direção e o RT garantem a rastreabilidade de todos os processos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A direção e o RT garantem a proteção das informações confidenciais dos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui registros de sanitização no local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Recursos Humanos**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Qual o número de funcionários do estabelecimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui registro de formação e qualificação de seus funcionários compatíveis com as funções desempenhadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui programa de treinamento e educação permanente dos profissionais, com registro de execução?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui programa de vacinação de seus funcionários conforme legislação vigente, com seus respectivos registros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Mantem comprovantes de imunização de seus funcionários, inclusive para hepatite B?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, com registros dos exames admissionais, periódicos e demissionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui instruções escritas para notificação de acidente (CAT) ao Ministério do Trabalho, com registros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Infra-estrutura**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui projeto arquitetônico aprovado pela VISA, conforme RDC ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A edificação existente está em conformidade com o projeto aprovado pela VISA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os pisos, tetos e paredes dos ambientes são dotados de acabamento com materiais lisos, impermeáveis, laváveis e resistentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Pisos, tetos e paredes estão em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A iluminação é adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os ambientes possuem climatização e/ou ventilação artificial ou natural (janelas com aberturas teladas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui controle de temperatura, com registros, em ambientes que necessitam deste monitoramento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	A rede elétrica está em boas condições de instalação e segurança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A rede hidráulica está em boas condições de uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui ralos sifonados com tampa escamoteável em todos os ambientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui condições de acesso e circulação para deficientes físicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui extintores de incêndio, em número suficiente, em locais estratégicos e dentro do prazo de validade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existem sanitários/vestiários individualizados por sexo, dotados de: lavatório com sabonete líquido; suporte com papel toalha; lixeira com tampa e saco plástico, acionado por pedal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os sanitários se encontram em condições satisfatórias de higiene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui local adequado para guarda de pertences de funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui depósito de material de limpeza (DML)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui copa destinada à refeição dos funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui área administrativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui sala ou boxes de coleta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui pia na área de coleta, dotada de sabonete líquido, suporte de papel toalha e lixeira com tampa e saco plástico, acionada por pedal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existe ambiente apropriado para paramentação dos funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui bancadas lisas, resistentes, impermeáveis e de fácil higienização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existe pia de despejo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As instalações são adequadas ao volume de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Equipamentos e Instrumentos**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Possui equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Mantém instruções escritas referentes aos equipamentos ou instrumentos, que podem ser substituídas ou complementadas por manuais dos fabricantes em língua portuguesa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Realiza e mantém registros das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Verifica ou calibra os instrumentos em intervalos regulares, conforme o uso e mantém registros dos mesmos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	Verifica a calibração dos equipamentos de medição e mantém os registros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os equipamentos e instrumentos utilizados, tanto nacionais quanto importados, estão regularizados junto a ANVISA/MS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Há controle de temperatura, com os devidos registros, para os equipamentos que necessitam deste controle (geladeira; banho-maria; estufa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O estabelecimento possui geladeira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A geladeira se encontra limpa e em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Existem procedimentos escritos para controle de temperatura da geladeira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Existe termômetro para controle de temperatura da geladeira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O(s) termômetro(s) se encontra(m) em bom estado de conservação e calibrados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Foram apresentados registros de verificação diária da temperatura da geladeira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O estabelecimento respeita a proibição de conservar comida e/ou bebida no interior da geladeira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O estabelecimento possui centrífuga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A centrífuga se encontra em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existem instruções escritas disponíveis aos funcionários orientando quanto ao uso da centrífuga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Insumos e Saneantes**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	O posto de coleta registra a aquisição de insumos, anticoagulantes, demais produtos para diagnóstico e saneantes, de forma a garantir a rastreabilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os produtos para diagnóstico e saneantes estão regularizados junto à ANVISA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existem procedimentos escritos para fracionamento ou diluição de produtos e saneantes, com registros do processo de preparo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os produtos e saneantes estão rotulados corretamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	São respeitadas as recomendações de uso do fabricante (condições de armazenamento e prazos de validade)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Biossegurança**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui instruções escritas sobre biossegurança (Manual de Biossegurança), atualizadas e disponíveis a todos os funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	O Manual de Biossegurança contempla normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui instruções de uso para os equipamentos de proteção individual - EPIs - e proteção coletiva - EPCs (aventais, luvas, óculos de proteção, máscaras, lava-olhos, duchas, extintores de incêndio, cabines de segurança biológica)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os EPIs necessários à execução das atividades (luvas de procedimento descartáveis, luvas domésticas, óculos com proteção lateral, máscaras e outros) estão disponíveis aos funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui instruções escritas dos procedimentos adotados em caso de acidente (químicos, biológicos, microbiológicos, radioativos e ergonômicos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui instruções escritas para manuseio e transporte de material e amostra biológica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui registro de treinamento dos funcionários em Biossegurança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui documentado o nível de biossegurança dos ambientes ou áreas, baseado nos procedimentos realizados, equipamentos e microorganismos envolvidos, adotando as medidas de segurança compatíveis, conforme a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso às áreas de trabalho é restrito a pessoas autorizadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Existe equipamento de segurança para combate a incêndios, dentro do prazo de validade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso aos extintores de incêndio está livre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui registro de treinamento em simulação de incêndio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existem instruções escritas proibindo o consumo, guarda de alimentos e bebidas e o ato de fumar nas áreas técnicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Limpeza, desinfecção e esterilização**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Possui instruções de limpeza, desinfecção e esterilização, quando aplicável, das superfícies, instalações, equipamentos, artigos e materiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os saneantes e os produtos usados nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização estão regularizados junto a ANVISA/MS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os saneantes e os produtos usados nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização são utilizados segundo as especificações do fabricante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui sala exclusiva para atividades de lavagem e preparo de materiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui sistema de expurgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Processos Operacionais**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Média de pacientes atendidos por dia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	A sala de recepção/espera se encontra limpa e organizada?	<input type="checkbox"/>					
N	Existem instruções escritas para atendimento ao paciente/cliente?	<input type="checkbox"/>					
N	Disponibiliza ao paciente instruções escritas e verbais, em linguagem acessível, orientando sobre o preparo e coleta de amostras?	<input type="checkbox"/>					
INF	Para pacientes em atendimento de urgência ou regime de internação, comprova seus dados de identificação, através de documento específico ou do prontuário médico?	<input type="checkbox"/>					
I	Possui instruções escritas que definem os critérios de aceitação e rejeição de amostras?	<input type="checkbox"/>					
I	Existe um sistema para cadastro de dados dos pacientes?	<input type="checkbox"/>					
INF	O cadastro de pacientes é informatizado?	<input type="checkbox"/>					
N	No cadastro de paciente constam todas as informações preconizadas na RDC ANVISA nº 302/05, item 6.1.4?	<input type="checkbox"/>					
N	Não constam no cadastro de pacientes as seguintes informações: ( ) Número de registro do paciente gerado no laboratório ( ) Nome do paciente ( ) Idade, sexo e procedência do paciente ( ) Telefone e/ou endereço do paciente ( ) Nome e contato do responsável legal (se menor ou incapaz) ( ) Nome do solicitante ( ) Data e hora do atendimento ( ) Horário da coleta ( ) Exames solicitados e tipo de amostra ( ) Informações adicionais quando necessário (medicamentos em uso, ciclo menstrual, dentre outros)	<input type="checkbox"/>					
I	O sistema de registro garante a rastreabilidade desde o recebimento da amostra até a liberação do resultado?	<input type="checkbox"/>					
I	É solicitado ao paciente documento que comprove a sua identificação para o cadastro?	<input type="checkbox"/>					
N	Ao paciente ambulatorial ou seu responsável, é fornecido um comprovante de atendimento contendo as informações preconizadas na RDC ANVISA nº 302/05, item 6.1.5?	<input type="checkbox"/>					
N	Não constam no comprovante de atendimento ao paciente as seguintes informações: ( ) Número de registro ( ) Nome do paciente ( ) Data do atendimento ( ) Data prevista de entrega do laudo ( ) Relação de exames solicitados ( ) Dados para contato com o laboratório	<input type="checkbox"/>					
N	Dispõe de meios que permitam a rastreabilidade da hora do recebimento e/ou coleta da amostra?	<input type="checkbox"/>					
I	A amostra é identificada no momento da coleta ou entrega quando coletada pelo paciente?	<input type="checkbox"/>					
I	A entrega e identificação dos frascos contendo amostras biológicas atendem as diretrizes de biossegurança?	<input type="checkbox"/>					
I	Há identificação do nome do funcionário que efetuou a coleta ou que recebeu a amostra, de forma a garantir a sua rastreabilidade?	<input type="checkbox"/>					
I	Possui instruções escritas que orientem o recebimento, coleta e identificação de amostra?	<input type="checkbox"/>					
I	Existem instruções escritas para armazenamento de amostras?	<input type="checkbox"/>					
N	Existem instruções escritas para aliquotagem de amostras?	<input type="checkbox"/>					

I	Possui instruções escritas definindo os critérios de aceitação e rejeição de amostras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui documento formal "Autorização para retirada de resultados por terceiros", com identificação e devidamente assinada?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui instruções escritas para o transporte de amostra do paciente, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Existe controle (através de registros) com relação ao horário de coleta de amostras e o horário de transporte para o laboratório?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A amostra do paciente é transportada e preservada em recipiente isotérmico (quando necessário), de paredes rígidas, higienizável e impermeável, identificado com a simbologia de risco biológico, com os dizeres "Espécimes para Diagnóstico"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O recipiente de transporte possui identificação externa contendo nome, endereço e telefone do remetente e laboratório receptor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A temperatura é controlada durante o transporte das amostras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As amostras são adequadamente embaladas e acondicionadas para o transporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O transporte de amostra de paciente em áreas comuns a outros serviços ou de circulação de pessoas atendem às condições de biossegurança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INF	O transporte de amostra é terceirizado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Em caso afirmativo, possui contrato formal com a empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O estabelecimento segue as orientações da RDC/ANVISA nº 01 de 6 de dezembro de 2002 e Portaria MS 1985 de 25 de outubro de 2001 e suas atualizações ou outro instrumento legal que venha substituir, quando da importação ou exportação de "Espécimes para Diagnóstico"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existe uma área técnica destinada à organização segura das amostras de pacientes, para a preparação, centrifugação, alíquotagem (se necessário) e acondicionamento para o transporte ao laboratório, de forma a garantir a qualidade da fase pré-analítica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Divisão: Coleta de amostras**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Os ambientes destinados à coleta de amostras oferecem privacidade aos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os ambientes de trabalho estão limpos, organizados e descontaminados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As condições de temperatura e iluminação são adequadas à coleta de amostras biológicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As condições higiênicas do ambiente destinado à coleta são satisfatórias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existe cadeira e braçadeira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existe maca ou cadeira reclinável (com superfícies higienizáveis) em pelo menos um dos ambientes de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

coleta?

N	Os recipientes, bancadas, cadeiras, artigos e materiais de uso estão limpos, sem vestígios de sangue nas superfícies?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existem instruções escritas disponíveis aos funcionários para todas as atividades deste setor?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INF	Realiza coleta de amostras ginecológicas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Em caso afirmativo, possui sala exclusiva, dotada de mesa ginecológica estofada e banqueta, com sanitário anexo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	O profissional que realiza esta coleta é comprovadamente capacitado/qualificado para exercer tal função?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	A coleta de amostras biológicas é realizada sob supervisão do responsável técnico ou seu substituto legal?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Os artigos para coleta de sangue (agulhas, seringas, tubos de coleta à vácuo) são estéreis e descartáveis de uso único?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Os artigos para coleta de sangue (agulhas, seringas, tubos de coleta à vácuo) possuem registro na ANVISA?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Existem luvas de procedimento descartáveis disponíveis aos funcionários?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Existe no local de coleta recipientes rígidos para descarte de material perfurocortante?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Os recipientes rígidos são mantidos em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Os frascos contendo antissépticos estão identificados adequadamente (nome, data de validade, fabricante, nº de lote)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INF	O posto de coleta realiza provas de coagulação presenciais?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existe crômetro?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existe banho-maria ou equipamento similar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existe lanceta e papel de filtro?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Os tubos contendo amostras são corretamente identificados (nome do paciente e número de identificação) previamente ou imediatamente após a coleta?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existe registro com o nome do funcionário que efetuou a coleta?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Existem instruções escritas para os procedimentos de coleta no leito ou em domicílio/empresas/unidade móvel, quanto à identificação e transporte das amostras, descarte de resíduos gerados no local, bem como requisitos sanitários para os artigos de coleta, insumos e anti-sépticos utilizados?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existem instruções escritas quanto aos procedimentos de coleta, com orientações sobre a troca de luvas e descontaminação antes e após a coleta de cada paciente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N	Existe registro de treinamento dos funcionários que realizam as coletas?				
N	Os artigos para coleta de sangue (agulhas, seringas, tubos de coleta à vácuo) estão dentro do prazo de validade?				
N	Existe supervisão do Responsável Técnico do posto de coleta para os serviços de coleta externa (domiciliar, em empresa, em unidade móvel), pacientes internados e/ou em serviços de diálise?				

**Divisão: Laudos de Análises**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	A instituição possui instruções escritas para emissão e entrega de laudos?				
I	Os procedimentos para liberação/entrega de laudos garantem a confidencialidade dos mesmos?				
N	O laudo de análises contém todas as informações necessárias, conforme disposto o item 6.3.3 da RDC ANVISA nº 302/2005?				
INF	No laudo de análises não constam as seguintes informações:  ( ) Identificação do laboratório ( ) Endereço e telefone do laboratório; ( ) Identificação do RT; ( ) Nº de registro do RT no conselho de classe profissional; ( ) Identificação do profissional que liberou o exame; ( ) Nº de registro do profissional que liberou o exame no conselho de classe profissional; ( ) Nº de registro do laboratório no conselho de classe profissional; ( ) Nome e registro de identificação do cliente no laboratório; ( ) Data de coleta da amostra; ( ) Data de emissão do laudo; ( ) Nome do exame, tipo de amostra e método analítico; ( ) Resultado do exame e unidade de medição; ( ) Valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados para interpretação; ( ) Observações pertinentes (ex: exame realizado em amostra com restrição).				
INF	O posto de coleta realiza a transcrição do laudo emitido pelo laboratório que realizou as análises?				
N	Ao realizar a transcrição do laudo, o posto de coleta garante a fidedignidade do mesmo, sem alterações que possam comprometer a interpretação clínica?				
I	As cópias dos laudos de análises são arquivadas pelo prazo de 05 (cinco) anos e são facilmente recuperáveis, garantindo sua rastreabilidade?				
I	Garante a recuperação e a disponibilidade de seus registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade do laudo liberado?				

**Divisão: Resíduos**

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com a RDC ANVISA nº 306/2004?				
I	O PGRSS está implantado?				
I	Possui registros de capacitação dos funcionários para execução do plano de gerenciamento de resíduos?				
N	Os resíduos são corretamente segregados, acondicionados, armazenados, transportados, inativados e descartados (conforme sua classificação: A, B, C, D e E)?				
N	Possui local apropriado e sinalizado, com acesso independente para armazenamento de resíduos (abrigo de resíduos)?				
N	Os recipientes de acondicionamento dos sacos de resíduos são corretamente identificados?				
N	Os recipientes de acondicionamento dos sacos de resíduos são de material lavável, resistentes a punctura e vazamento, com cantos arredondados e tampa acionada sem contato manual (por pedal)?				

N	Os recipientes de acondicionamento dos sacos de resíduos estão limpos?	<input type="checkbox"/>					
N	Os sacos de lixo são preenchidos somente até 2/3 de sua capacidade volumétrica?	<input type="checkbox"/>					
I	Os resíduos perfurocortantes são descartados imediatamente após o uso em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados com símbolo de risco biológico e inscrição "perfurocortante"?	<input type="checkbox"/>					
N	Os recipientes rígidos são descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5cm de distância da boca do recipiente?	<input type="checkbox"/>					
N	O estabelecimento respeita a proibição de esvaziamento e/ou reaproveitamento dos recipientes rígidos para acondicionamento de perfurocortantes?	<input type="checkbox"/>					
N	As sobras de amostras biológicas e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, são acondicionadas e descartadas conforme PGRSS?	<input type="checkbox"/>					
N	Os resíduos são coletados e transportados por empresa terceirizada?	<input type="checkbox"/>					
N	Possui contrato de terceirização deste serviço?	<input type="checkbox"/>					
N	Possui cópia da licença ambiental da empresa responsável pelo recolhimento e destinação dos resíduos?	<input type="checkbox"/>					
N	O estabelecimento apresentou os comprovantes de recolhimento dos resíduos?	<input type="checkbox"/>					