



1 - DADOS OPERACIONAIS

INCLUSÃO

ALTERAÇÃO

EXCLUSÃO

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

25 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Quantidade de salas

Coleta

Recepção/ Cadastro	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Processamento

Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laboratório

Sorologia	Imunohema- tologia	Pré-trans- fusioais	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofeno- tipagem
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atendimento

Transfusão	Seguimento do doador
<input type="text"/>	<input type="text"/>

26 - QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - HEMOTERAPIA

Cadeira Reclináveis	Centrifugas Refrigeradas	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer -18° C	Freezers -30° C	Agitador de Plaquetas	Seladoras	Irradiador de Hemocomponentes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aglutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/Guarda de Reagentes	Refrigerador para Guarda de Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

27 - SERVIÇOS REFERENCIADOS

<b>Hemocentro Coordenador</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
<b>Hemocentro Regional</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
<b>Núcleo de Hemoterapia</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
<b>Central Sorológica</b>	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município

28 - FORMALIZAÇÃO

Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF
Médico Hematologista Responsável	CPF
Responsável Técnico/Sorologia	CPF
Médico Capacitado Responsável	CPF

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data