

**ANEXO U - VI**  
**40º BATALHÃO DE INFANTARIA**  
**Vistoria Técnica**

Laboratório de Análise/Patologia Clínica		Corpo Funcional/Quantidade
<b>Nome:</b>	<b>Natureza:</b>	<b>Médicos:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>CNPJ:</b>	<b>Farmacêuticos:</b>
<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	<b>Administradores:</b>
<b>Diretor Técnico:</b>	<b>CRF:</b>	<b>Biomédicos:</b>
<b>Diretor Clínico:</b>	<b>CRF:</b>	<b>Bioquímicos:</b>
<b>e-mail:</b>	<b>Telefones/Fax:</b>	<b>Técnicos:</b>
<b>Contato durante a vistoria:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Outros:</b>

  

Laboratório de Patologia Clínica		
Itens Avaliados		Observações:
Alvará da Vigilância Sanitária atualizado	Sim()Não()	
Licença de funcionamento	Sim()Não()	
Registro no CRM	Sim()Não()	
CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)	Sim()Não()	
Comissão de revisão de laudos	Sim()Não()	
DML (depósito para material de limpeza)	Sim()Não()	
Seleção de lixo conforme protocolo da Anvisa	Sim()Não()	
Arquivo	Sim()Não()	
Almoxarifado	Sim()Não()	
Utilização de EPI de acordo com a ABNT	Sim()Não()	
Escada	Sim()Não()	
Elevador	Sim()Não()	
Sinalização conforme ABNT	Sim()Não()	
Ventilação adequada	Sim()Não()	
Iluminação adequada	Sim()Não()	
Equipamentos de segurança conforme a ABNT	Sim()Não()	
Higienização adequada	Sim()Não()	

Possui manuais de rotinas e procedimentos acessível em todas as áreas	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Possui padrões sobre normas e rotinas	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
De preocupação de control e de infecção	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Registro do número de exames de rotina	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Registro do número de exames não retirados	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
<b>Laboratório de Patologia Clínica</b>		
<b>Itens Avaliados</b>		<b>Observações:</b>
Padronização de laudos	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Boxes para coletas de material	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Áreap/classificação e distribuição de amostras	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Hematologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Bioquímica geral	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Urinálise	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Toxicologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Imunologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Protoparasitologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Anatomia patológica	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Citopatologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Microbiologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Cittogenética	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Histocompatibilidade	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Citometria de fluxo	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Patologia molecular	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Gasometria	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Virologia	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Câmaradeimunofluorescência	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Antecâmara de paramentação	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Sistema adequado de transporte de amostras	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Material de coleta descartável	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	

Laboratório de suporte à UTI/Setor de emergência	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Manutenção preventiva dos equipamentos	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Sala administrativa	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Piso e paredes laváveis	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Sanitários para ambos os sexos	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Sistema automatizado para exames	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Possui sistema de mensuração de satisfação do cliente	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	
Possui postos de coletas em outras localidades	Sim() <input type="checkbox"/> Não() <input type="checkbox"/>	

Classificação		
Itens Avaliados	Ótimo/Bom/Regular/ Insatisfatório	Observações:
Planta física		
Administração		
Sistema de Informação ao Cliente/Paciente		
Serviço de Controle de Infecção		
Serviços Complementares		
Recursos Humanos/Qualidade		
Laboratótios		
Equipamentos		
Central de Material e Esterilização		
Sistema de Controle de Qualidade		
Recepção		
Almoxarifado		
Manutenção		
Serviço de Higiene		
Outras Instalações		

PARECER FINAL

RESPONSÁVEL(IS)PELA VISTORIA TÉCNICA

VISTORIADOR (FuSEx)

RESPONSÁVEL  
TÉCNICO(OCS)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.