

ANEXO IB: Tabela 1 – Serviços de Hemoterapia – CRMI

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	QTDE PARA 12 MESES
1	0212010018	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS EM DOADOR DE SANGUE	11	132
2	0212010026	EXAMES PRÉ -TRANSFUSIONAIS I	05	60
3	0212010034	EXAMES PRÉ -TRANSFUSIONAIS II	09	108
4	0212010042	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	01	12
5	0212010050	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	11	132
6	0212010069	TESTE DO ÁCIDO NUCLEICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE.	01	12
7	0212020013	DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	01	12
8	0212020021	DELEUCOCITAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	02	24
9	0212020030	IRRADIAÇÃO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSÃO	02	24
10	0212020056	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	01	12
11	0212020064	PROCESSAMENTO DE SANGUE	11	132
12	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	01	12
13	0306010011	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSÃO	11	132
14	0306010020	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSÃO (C/ PROCESSADORA AUTOMÁTICA)	01	12
15	0306010038	TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR(A) DE SANGUE	11	132
16	0306020017	AFERESE TERAPÊUTICA	01	12
17	0306020041	SANGRIA TERAPÊUTICA	01	12
18	0306020068	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	08	96

19	0306020076	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	03	36
20	0306020084	TRANSFUSÃO DE CRIOPRECIPITADO	01	12
21	0306020092	TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS POR AFERESE	01	12
22	0306020106	TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	01	12
23	0306020114	TRANSFUSÃO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO	01	12
		TOTAL	96	1.152