



## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA EMISSÃO DE CERTIFICADO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

### **1. INTRODUÇÃO**

Nome do Laboratório : \_\_\_\_\_

C.N.P.J : \_\_\_\_\_

Razão Social : \_\_\_\_\_

Registro em Conselho : \_\_\_\_\_

Endereço : \_\_\_\_\_

Telefone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

Número de Registro no CRBM 2 do Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

Período de Expediente do Resp. Téc. na Empresa: \_\_\_\_\_

### **2. DOCUMENTAÇÃO**

- 2.1. Possui Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária ?  Sim  Não
- 2.2. O alvará está atualizado ?  Sim  Não
- 2.3. O alvará está afixado em local visível ao público ?  Sim  Não
- 2.4. Possui Certificado de Regularidade Técnica ?  Sim  Não
- 2.5. O certificado está atualizado ?  Sim  Não
- 2.6. O certificado está afixado em local visível ao público ?  Sim  Não
- 2.7. Possui Alvará do Corpo de Bombeiro – AVCB  Sim  Não
- 2.8. Possui planta do estabelecimento: Elétrica e Hidráulica  Sim  Não
- 2.9. Possui Auto de Funcionamento da Prefeitura  Sim  Não
- 2.10. Possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS)  Sim  Não
- 2.11. Possui o CNES –Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde  Sim  Não
- 2.12. Possui os manuais e procedimentos das atividades descritos  Sim  Não
- 2.13. Possui Mapa de Risco, Rota de Fuga e Controle preventivo sobre os extintores existentes  Sim  Não
- 2.14. Participa de algum programa de Medicina do Trabalho como PPRA; LTCAT; PCMSO; ASO  Sim  Não
- 2.15. Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do Laboratório.  Sim  Não
- 2.16. Relação dos profissionais contratados e credenciados.  Sim  Não

### **3. DADOS DO LABORATÓRIO**

- 3.1. Natureza  
 Público  Privado  Filantrópico  Outro
- 3.2. Possui convênio com o SUS ?  Sim  Não
- 3.3. Tipos de Atendimento  
 Ambulatorial  Emergência  Serviços de Diagnóstico  Plantão  
 Rotina  Outros: \_\_\_\_\_
- 3.4. Horário de Funcionamento do Laboratório  
\_\_\_\_\_

3.5. Se o laboratório está em um hospital, qual a sua posição hierárquica no organograma do hospital ? ( Desenhar o organograma )

3.6. O laboratório participa de programas de aperfeiçoamento ?  Sim\*  Não  
\*Quais ? \_\_\_\_\_

3.7. O laboratório participa de programas docentes como estágios ?

- Curricular a nível universitário  Extra - Curricular a nível universitário  
 Curricular a nível auxiliar  Extra - Curricular a nível auxiliar  
 Curricular a nível técnico  Extra - Curricular a nível técnico  
 Profissionais Biomédicos, Bioquímicos e Farmacêuticos ( Atualização )

3.8. Possui controle e registro de temperatura em equipamentos críticos?  Sim  Não

3.9. Dispõe de um sistema de referência e contra-referência que garanta a segurança do encaminhamento dos pacientes e de seu retorno?  Sim  Não

3.10. Esclarecimentos aos clientes/paciente sobre as condições de realização dos exames.  
 Sim  Não

3.11. Sistema seguro de identificação do material a ser analisado, que permita rastreabilidade.  Sim  Não

3.12. Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço.  Sim  Não

3.13. Processos de planejamento, organização dos processos e sistemas voltados para assegurar o cumprimento das normas vigentes e dos requisitos de segurança para os clientes.  Sim  Não

3.14. Definição e gerenciamento dos contratos de aquisição de produtos e serviços e avaliação do desempenho dos serviços terceirizados para atender aos requisitos de segurança.  Sim  Não

3.15. A Direção define competências, funções, atribuições e responsabilidades.  Sim  Não

3.16. Existência de um sistema de cobertura e representação da Diretoria durante todo o horário de funcionamento da empresa.  Sim  Não

3.17. Registros que evidenciem a memória e análise crítica dos processos administrativos, gerenciais e de tomada de decisão institucional (atas de diretoria, registros de reuniões ou de outros procedimentos de documentação).  Sim  Não

3.18. Infra-estrutura e processos compatíveis com a capacidade instalada e os serviços oferecidos.  Sim  Não

3.19. Processos de planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de materiais e suprimentos.  Sim  Não

3.20. Existência de Regimento Interno com conhecimento formal de todo o Corpo Funcional.  Sim  Não

3.21. Arquivos de lâminas e laudos.  Sim  Não

3.22. Vestiário, paramentação e uso de EPI's apropriados para o serviço.  Sim  Não

3.23. Dispõe de um programa de manutenção preventiva dos equipamentos.  Sim  Não

#### **4. ESTRUTURA FÍSICA DO LABORATÓRIO**

##### 4.1. Classificação e Tipologia

Vertical  Horizontal  Monobloco  Multibloco  Especializado \*

\* Relacionar a(s) especialização(ões) : \_\_\_\_\_

- 4.2. Qual a área física total do laboratório ? \_\_\_\_\_
- 4.3. A área física é suficiente para funcionamento do laboratório ?  Sim  Não
- 4.4. No caso do laboratório ter plantão, existe dormitório para os plantonistas ?  
 Sim  Não
- 4.5. O dormitório é adequado ?  Sim  Não
- 4.6. Existem armários para os funcionários guardarem seus pertences ?  Sim  Não
- 4.7. O laboratório tem copa ou cozinha ?  Sim  Não
- 4.8. No caso de ter copa e cozinha é adequada ?  Sim  Não
- 4.9. Os sanitários são adequados ?  Sim  Não
- 4.10. O laboratório possui dimensões adequadas aos exames ?  Sim  Não
- 4.11. A iluminação do laboratório é satisfatória ?  Sim  Não
- 4.12. O piso do laboratório é liso, impermeável e de fácil limpeza ?  Sim  Não
- 4.13. O teto está em bom estado de conservação ?  Sim  Não
- 4.14. As paredes são laváveis e em bom estado de conservação ?  Sim  Não
- 4.15. As divisões do laboratório são de fácil acesso para funcionários ?  Sim  Não
- 4.16. Os móveis são de fácil limpeza ?  Sim  Não
- 4.17. Existem pias em todas as salas onde se realizam os exames ?  Sim  Não
- 4.18. A área do estoque é adequada ?  Sim  Não
- 4.20. O esgoto do laboratório está sendo desinfetado ?  Sim  Não
- 4.21. É feita dedetização e desratização do laboratório ?  Sim  Não
- 4.22. A sala de atendimento aos pacientes é adequada ?  Sim  Não
- 4.23. A sala de coleta é adequada ?  Sim  Não
- 4.24. O local de armazenar o lixo obedece às normas de segurança ?  Sim  Não
- 4.25. O laboratório possui serviço seletivo de coleta de lixo ?  Sim  Não
- 4.26. Possui lava olhos e chuveiro de emergência?  Sim  Não
- 4.27. Ambiente climatizado com a temperatura controlada e adequado para o atendimento.  Sim  Não
- 4.28. Possui um plano PMOC – para os equipamentos de Ar condicionado?  Sim  Não
- 4.29. Condições para a higienização das mãos.  Sim  Não
- 4.30. Atende aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades  Sim  Não
- 4.31. As áreas apresentam condições de conforto e segurança que contribuem para a boa assistência prestada por profissionais habilitados.  Sim  Não
- 4.32. Infra-estrutura e processos compatíveis com a capacidade instalada e os serviços oferecidos.  Sim  Não
- 4.33. Portas dos banheiros permitem a passagem de cadeiras de banho ou de rodas?  Sim  Não

#### **5. INFORMAÇÕES DE FUNCIONAMENTO DO LABORATÓRIO**

- 5.1. O responsável técnico da expediente integral no laboratório?  Sim  Não
- 5.2. Existe responsável técnico substituto?  Sim  Não
- 5.3. O responsável técnico possui certificado de responsabilidade?  Sim  Não
- 5.4. O laboratório possui supervisor técnico?  Sim  Não
- 5.5. O laboratório possui chefes de setores?  Sim  Não
- 5.6. O laboratório possui procedimentos operacionais padrão?  Sim  Não
- 5.7. Os pacientes são devidamente cadastrados?  Sim  Não

- 5.8. O laboratório é informatizado?  Sim  Não
- 5.9. Os aparelhos do laboratório são revisados com frequência?  Sim  Não
- 5.10. Existe mapa de controle?  Sim  Não
- 5.11. O pessoal usa uniforme e luvas?  Sim  Não
- 5.12. Os uniformes estão limpos e em boas condições de uso?  Sim  Não
- 5.13. Existem recipientes para lixo em todos setores?  Sim  Não
- 5.14. São tampados e identificados?  Sim  Não
- 5.15. As agulhas e seringas usadas na coleta são desprezadas adequadamente?  
 Sim  Não
- 5.16. Materiais, vidrarias e amostras de culturas são desinfetados ou autoclavadas antes de serem lavados?  
 Sim  Não
- 5.17. As substâncias ácidas - alcalinas e matérias cáusticos são neutralizados antes de serem desprezados?  
 Sim  Não
- 5.18. Existem grandes quantidades de solventes desprezados nos esgotos?  
 Sim  Não
- 5.19. Como são desprezadas as amostras de sangue?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5.20. Como são desprezados os refugos radioativos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5.21. Os reagentes fracionados ou retirados das suas embalagens originais estão devidamente identificados?  Sim  Não
- 5.22. Neste caso, o prazo de validade está explícito?  Sim  Não
- 5.23. O transporte das amostras da sala de coleta ao setor de exame é feito através de :  
 Caixas de papelão  Cestos de plásticos  Bandeja  Carrinhos  
 Outros : \_\_\_\_\_
- 5.24. O controle de estoque do laboratório é feito :  
 Através de fichas  Informatizado  Não há controle de estoque
- 5.25. Os reagentes estão estocados racionalmente?  Sim  Não
- 5.26. Há controle de temperatura no estoque?  Sim  Não
- 5.27. Os reagentes termolábeis estão estocados em geladeira?  Sim  Não
- 5.28. Há local específico para armazenagem de produtos inflamáveis?  Sim  Não
- 5.29. Este local possui ventilação adequada ou climatizado?  Sim  Não
- 5.30. Há reagentes fora de estrados ou estantes?  Sim  Não
- 5.31. Os estrados e as prateleiras estão com disposição racional?  Sim  Não
- 5.32. Há equipamentos contra incêndio?  Sim  Não
- 5.33. Estes equipamentos contra incêndio estão no prazo de validade e em locais de fácil acesso?  
 Sim  Não
- 5.34. Os reagentes de uso estão armazenados em locais apropriados?  Sim  Não
- 5.35. Os reagentes de uso estão devidamente rotulados?  Sim  Não
- 5.36. As bancadas são desinfetadas ao término do trabalho?  Sim  Não
- 5.37. Existe poeira nos equipamentos e bancadas?  Sim  Não
- 5.38. A água é adequada para lavagem da vidraria?  Sim  Não
- 5.39. O laboratório possui destilador de água?  Sim  Não
- 5.40. O pessoal da lavagem recebem treinamento?  Sim  Não
- 5.41. Existe registro desse treinamento?  Sim  Não
- 5.42. Nos laudos consta a assinatura e o n.º de registro em Conselho do responsável pela realização dos exames?  
 Sim  Não
- 5.43. No laboratório existe livro de ponto ou relógio para controle de frequência dos funcionários?  
 Sim  Não
- 5.44. O laboratório possui unidades de coleta?  Sim  Não

5.45. Como é realizado o transporte das amostras para exames das unidades de coleta até o laboratório para a realização dos exames?

---

---

---

5.46. O laboratório realiza coleta domiciliar? No caso de afirmativo, como realiza esta coleta?

---

---

5.47. Sistema de coleta, identificação da amostra e acompanhamento de todas as fases do processo até a emissão do laudo.  Sim  Não

5.48. Sistema para o transporte de amostras que garanta a segurança das mesmas.

Sim  Não

5.49. Dispõe de responsável habilitado ou capacitado para a administração e gerência de recursos humanos.  Sim  Não

5.50. Dispõe de responsável habilitado ou capacitado para a administração e gerência administrativa e financeira.  Sim  Não

5.51. O setor de coleta, conta com Responsável Técnico habilitado para a área?

Sim  Não

5.52. A distribuição da equipe consta de escala de acordo com a habilitação requerida, ajustada às necessidades do serviço?  Sim  Não

5.53. Equipamentos compatíveis com os procedimentos realizados no serviço.

Sim  Não

5.54. Laudos completos, legíveis e assinados com a respectiva identificação.

Sim  Não

Responsáveis pelas informações prestadas:

Nome do Proprietário: \_\_\_\_\_

Número da Identidade, data de emissão e órgão emissor: \_\_\_\_\_

Número do CPF-CIC/MF: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

Número da Identidade, data de emissão e órgão emissor: \_\_\_\_\_

Número do CPF-CIC/MF: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Proprietário com Firma Reconhecida

---

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a) com Firma Reconhecida

**ESTOU CIENTE DE QUE QUALQUER OMISSÃO CONSTITUI PRESUNÇÃO DE MÁ FÉ, RAZÃO PELA QUAL RATIFICO QUE A PRESENTE DECLARAÇÃO É VERDADEIRA, HAJA VISTA QUE CONSTITUI CRIME, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, PRESTAR DECLARAÇÃO FALSA COM FINALIDADE DE CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATOS JURIDICAMENTE RELEVANTES.**

Data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**OBS.: Solicitamos enviar em anexo uma relação com o nome, cargo, número de registro em Conselho de Classe Profissional (se tiver) e horário de trabalho de todos os funcionários da empresa.**