

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 1 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

1 HISTÓRICO DAS REVISÕES

Campo designado para a descrição das revisões do procedimento

DATA	Nº REVISÃO	ALTERAÇÃO
Outubro/2019	01	Elaboração de documento
Fevereiro/2020	02	Revisão do documento

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 2 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

2 OBJETIVO

Padronizar a conduta relacionada à técnica de coleta de sangue venoso e relacionar os procedimentos necessários para análise laboratorial.

Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na coleta de sangue venoso para análise laboratorial.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

SETOR DE COLETA AMBULATORIAL

UTI

PS

UI

PEDIATRIA

4 DEFINIÇÃO

IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas

UTI – Unidade de terapia intensiva

PS – Pronto Socorro

UI – Unidade de Internação

CLSI – Clinical and Laboratory Standards Institute

PDA- Preparação e Distribuição de Amostras

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GL – Gelo

IAL – Instituto Adolfo Lutz

ER- Número que identifica o coletor no setor de coletas

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 3 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

5 RESPONSABILIDADE

Enfermeiro – Executa, orienta e supervisiona a equipe.

Técnico em Enfermagem - Executa

Auxiliar de Enfermagem - Executa

6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Consiste na coleta de sangue venoso, através de uma veia periférica, utilizando cateter tipo scalp, ou agulha à vácuo descartável. Com a finalidade de auxiliar no diagnóstico do paciente, obtendo material para análise clínica, bem como avaliação da terapêutica implementada.

- **INDICAÇÃO:** Diagnóstica e/ou avaliação terapêutica.
- **CONTRA INDICAÇÃO ABSOLUTA:** Área com Fístula arteriovenosa, esvaziamento ganglionar/mastectomia, veia esclerosada, coletar direto de qualquer tipo de cateter central, áreas com terapia ou hidratação de qualquer espécie, punção arterial (Somente por Enfermeiro e/ou médico), paciente em hemoterapia e hemodiálise (*OBS.: a coleta de sangue poderá ser realizada com segurança 1 hora após final da hemoterapia e 2 horas após fim da hemodiálise*).
- **CONTRA INDICAÇÃO RELATIVA:** Área a ser puncionada com edema, paresia, plegia, hematomas e/ou cicatrizes de queimadura.

6.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DE SANGUE À VÁCUO

A coleta de sangue à vácuo é a técnica de coleta de sangue venoso recomendada pelas normas CLSI, atualmente usado mundialmente por proporcionar inúmeras vantagens ao usuário e ao profissional, proporcionando conforto e diminuição de acidentes.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 4 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

▪ **AMBULATORIAL**

1. Verificar se a cabine de coleta esta limpa e guarneçada para iniciar as coletas;
2. Chamará paciente pela senha e acomodá-lo confortavelmente sentado na cadeira coletora;
3. Solicitará documento com foto e conferirá com o pedido e protocolo a identificação do paciente, após conferir nome e data de nascimento, devolverá para o paciente documento e já entregar o protocolo de retirada do exame, reforçando data em que resultado estará disponível para retirada;
4. Carimbar e vistar **todas** as folhas de pedido médico, e nos pedidos que solicitam data e hora (*ANEXO: figuras 1 à 6*), preencher conforme solicitado;
5. Informa-lo sobre o procedimento;
6. Conferir e ordenar todo o material a ser usado no paciente, de acordo com pedido médico (tubos, gaze, torniquete, álcool, etc..), a identificação dos tubos conforme cadastro, e nas etiquetas colocar seu ER; deve ser feita na frente do paciente;
7. Higienizar as mãos (Conforme *NSP-PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO MÃOS-2016*)
8. Calçar as luvas Abrir o lacre do scalp/agulha de coleta múltipla de sangue a vácuo em frente ao paciente;
9. Rosquear scalp/agulha no adaptador do sistema à vácuo;
10. Posicionar o braço do paciente na braçadeira
11. Se o torniquete for usado para seleção preliminar da veia, pedir para que paciente abra e feche a mão, faça a escolha da veia a ser puncionada, e afrouxe-o. Esperar por volta de 2 min para usá-lo novamente
12. Fazer Antissepsia do local escolhido, com gaze e álcool 70%
13. Garrotear o braço do paciente (conforme Manual Coleta)
14. Retirar a proteção que recobre a agulha de coleta múltipla de sangue venoso;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 5 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

15. Fazer a punção numa angulação oblíqua de 30°, com o bisel da agulha voltado para cima. Se necessário, para melhor visualizar a veia, esticar a pele com a outra mão (longe do local onde realizou a Antissepsia);
16. Inserir o primeiro tubo à vácuo através do adaptador; Quando o sangue começar a fluir para dentro do tubo, desgarrar o braço do paciente e pedir que abra a mão;
17. Realizar as trocas dos tubos sucessivamente, obedecendo a ordem dos tubos (Conforme Manual de Coletas)
18. Homogeneizar imediatamente após a retirada de cada tubo, invertendo-o suavemente de 5 a 10 vezes, NUNCA agitar ou chacoalhar o tubo, (Conforme Manual de Coletas)
19. Após a retirada do último tubo, remover a agulha usando o dispositivo de segurança e fazer compressão no local da punção; com algodão ou gaze seca;
20. Exercer pressão no local, em geral de 1 a 2 minutos, evitando assim a formação de hematomas e sangramentos. Se o paciente estiver em condições de fazê-lo, orientá-lo adequadamente para que faça pressão até que o orifício da punção pare de sangrar;
21. Imediatamente pós sua remoção do braço do paciente usando dispositivo de segurança, descartá-lo em recipiente para materiais perfuro cortantes.
22. Fazer curativo oclusivo no local da punção.
23. Orientar o paciente para que não dobre o braço, não carregue peso ou bolsa a tiracolo no mesmo lado da punção por no mínimo 1 hora, e não manter a manga dobrada, que pode funcionar como torniquete;
24. Verificar se há alguma pendência, fornecendo orientações adicionais ao paciente, se for necessário;
25. Certificar-se das condições gerais do paciente, para levantar-se e locomover-se sozinho; estando sem intercorrências, recebe desjejum e é liberado com protocolo.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 6 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

26. Realizar registro do atendimento e procedimento executado em impresso próprio, identificando paciente com etiqueta controle, preenchendo todos os campos pertinentes ao atendimento prestado. (Fig 07)
27. Organizar as amostras e pedido médico em recipiente próprio, em seguida são retiradas pela equipe do PDA. Atenção especial às amostras que necessitam ser mantidas em gelo (Ex: Gasometria venosa, cultura de urina, ACTH, amônia..), essas devem ir imediatamente ao PDA, para armazenamento adequado, conferência e encaminhadas ao laboratório com brevidade.

▪ **INTERNAÇÃO**

1. Verificar se o carrinho de coleta esta limpo e guarnecido de todos os materiais necessários para a coleta, inclusive se material de EPI estão em ordem e em quantidade suficiente (Ex: avental, luvas, máscara..), caixa térmica de poliuretano com termômetro digital, para armazenar amostras especiais que necessitam refrigeração.
2. Tomar ciência dos setores em que está escalado e retirar com o Enfermeiro do setor de coleta, o censo das unidades e as requisições de exames já cadastrados e previamente conferidos pelo Enfermeiro responsável,
3. Chegando à unidade (PS, UTI, Pediatria ou UI), comunicar ao Enfermeiro responsável que iniciará a rotina de coleta dos pacientes do setor em questão,
4. Certifica-se previamente do Tipo de Isolamento do paciente,
5. O profissional deverá verificar SEMPRE, a identificação do paciente (censo, requisição médica, etiquetas, pulseira do paciente e se paciente consciente solicitar que informe nome completo), conferir tudo, se cercado de cuidados para evitar erros. O número do leito NUNCA deve ser usado como critério de identificação. Qualquer dúvida, checar com Enfermeiro da unidade antes de efetuar a coleta;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 7 de 14	
--	--	---	------------------------------	---

6. Após confirmar dados do paciente, informá-lo sobre procedimento a ser realizado beira leito;
7. Conferir e ordenar todo o material a ser usado no paciente, de acordo com pedido médico (tubos, gaze, torniquete, álcool, etc..), a identificação dos tubos conforme cadastro, e preparo do material deve ser feito no carrinho do lado de fora do quarto do paciente; reunir todo material necessário em uma bandeja própria e se dirigir até o leito, realizar reconferência.
8. Higienizar as mãos (Conforme *NSP-PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO MÃOS-2016*)
9. Calçar as luvas (POP ENF – 026 Biossegurança)
10. Abrir o lacre do scalp/agulha de coleta múltipla de sangue a vácuo em frente ao paciente;
11. Rosquear scalp/agulha no adaptador do sistema à vácuo;
12. Posicionar o braço do paciente na cama,
13. **Seguir os passos citados acima do 12 ao 24 - Seção AMBULATÓRIO deste documento**
14. Orientar o paciente para que não dobre o braço, por aproximada 1h, para evitar hematomas e sangramento,
15. Realizar registro do atendimento e procedimento executado em impresso próprio, identificando paciente com etiqueta controle, preenchendo todos os campos pertinentes ao atendimento prestado. (Fig 08)
16. Organizar as amostras e pedido médico na 3ª gaveta do carro de coletas (local próprio para armazenar as amostras). **Atenção** especial às amostras que necessitam ser mantidas em gelo, observar que na etiqueta de cadastro vem a sigla GL, (Ex: Gasometria venosa, amônia e ACTH) essas amostras devem ser armazenadas na caixa térmica de poliuretano e termômetro digital, na parte superior do carro de coletas.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 8 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

17. Ao final das coletas, encaminhar amostras ao setor de recepção do laboratório e protocolar entrega das amostras em impresso próprio (Fig. 09)
18. MALETA DE COLETA: Deverá ser utilizada para atendimento de forma pontual na unidade de internação, não se faz necessário uso do carro de coletas, neste caso usa-se uma maleta própria para transporte de material biológico, de poliuretano com trava na tampa e adaptada com materiais para coleta de sangue e compartimento para armazenar material coletado em posição vertical;
 - ✓ O coletor deverá verificar se a maleta de coleta esta limpa e guarnecida para realizar a coleta, inclusive conferindo validade dos materiais;
 - ✓ Para coleta beira leito, separar todo o material em ante sala, deixar a maleta na ante sala e entrar somente com material, realizar coleta de sangue conforme descrito acima; encaminhar ao laboratório,
 - ✓ Após coleta, realizar limpeza concorrente da maleta (Conforme Pop Enf 035)
 - ✓ Repor maleta com novo material.

7 BIOSSEGURANÇA

- Utilizar os EPI's de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar, respeitando o isolamento conforme a patologia.
- Descarte adequado do material e equipamento, obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Atendimento correspondente às boas práticas de segurança para os profissionais, pacientes e meio ambiente, relacionados às atividades desenvolvidas e descritas no documento.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 9 de 14	
--	--	---	------------------------------	---

8 REFERÊNCIAS

1. Manual de Normas e Rotinas da Coleta IIER
2. <http://portal.anvisa.gov.br/>
3. POP- REC001 do Laboratório Clínico
4. POP ENF – 026 Biossegurança
5. *NSP-IIER/PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO MÃOS-2016*
6. Manual de Coleta de Material Biológico – Laboratório Central – Hospital São Paulo/UNIFESP
7. Smeltzer, S.C.; B.G..Brunner & Studdarth-Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10ª edição, Editora Guanabara Koogan
8. Comitê de Coletas de Sangue da SBPC/ML e BD. Diagnostics Preanalytical Systems. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ML para Coleta de Sangue Venoso. 1ª ed., São Paulo, 2005.
<http://www.bibliotecasbpc.org.br/index.php?P=4&C=0.2>

9 CONTROLE DE REGISTROS

O procedimento deverá ser adequadamente registrado pelo profissional no impresso de registros dos atendimentos conforme figuras 7 e 8 em anexo.

10 ANEXO

- **Próximas páginas**

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 10 de 14	
--	--	---	----------------------------------	---

Figura 1. Laudo Médico BPA
Contagem de Linfócitos T CD4 e CD8

SUS		Ministério da Saúde		Laudo Médico para Emissão de BPA-I		Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais	
Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺		Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL	
1. Instituição solicitante (cartão padrão)				2. CNPJ			
3. Nome completo do paciente				5. Identificação do paciente nos relatórios			
4. Oficial				1-Oficial 2-Social			
6. Data de Nascimento				7. Sexo			
8. País							
9. Cidade de nascimento				10. UF			
11. Raza/Cor				12. Estado civil			
13. Número de Identidade				14. CPF			
15. Número SISCEL				16. Cartão Nacional de Saúde - CNS			
17. Gestante				18. Telefone do Paciente			
19. Precedente				20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)			
21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)				22. Nome da mãe			
23. Endereço do paciente				24. Bairro			
25. CEP				26. Cidade de residência do paciente			
27. UF				28. Cod. IBGE Município			
29. Códigos do Procedimento				30. Nome do Procedimento			
02.02.03.002-4				Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺			
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado				32. Avaliar indicação do tratamento			
33. Monitorar o tratamento				34. Avaliar indicação do tratamento			
35. Caso Aids?				36. Data início 1ª antiretroviral			
37. Data início 2ª antiretroviral				38. Diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (mãe/pai)			
39. Data início 3ª antiretroviral				40. Diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (mãe/pai)			
41. Justificativa do procedimento / solicitação				42. CID 10			
43. CRM (Nº Registro de Conselho)				44. UF/CRM			
45. Nome do Profissional Solicitante				46. Data da Solicitação			
47. Documento				48. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante			
49. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				50. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
51. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				52. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
53. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				54. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
55. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				56. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
57. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				58. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
59. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				60. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
61. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				62. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
63. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				64. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
65. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				66. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
67. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				68. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
69. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				70. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
71. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				72. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
73. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				74. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
75. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				76. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
77. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				78. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
79. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				80. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
81. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				82. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
83. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				84. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
85. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				86. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
87. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				88. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
89. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				90. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
91. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				92. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
93. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				94. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
95. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				96. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
97. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				98. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
99. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				100. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			

Laudo Médico para Emissão de BPA-I, Contagem de Linfócitos T CD4⁺ / CD8⁺

Figura 2. Laudo Médico BPA
Quantificação – Carga Viral HIV

SUS		Ministério da Saúde		Laudo Médico para Emissão de BPA-I		Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais	
Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Quantificação de Ácido Nucleico – Carga viral do HIV		Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL	
1. Instituição solicitante (cartão padrão)				2. CNPJ			
3. Nome completo do paciente				5. Identificação do paciente nos relatórios			
4. Oficial				1-Oficial 2-Social			
6. Data de Nascimento				7. Sexo			
8. País							
9. Cidade de nascimento				10. UF			
11. Raza/Cor				12. Estado civil			
13. Número de Identidade				14. CPF			
15. Número SISCEL				16. Cartão Nacional de Saúde - CNS			
17. Gestante				18. Telefone do Paciente			
19. Precedente				20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)			
21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)				22. Nome da mãe			
23. Endereço do paciente				24. Bairro			
25. CEP				26. Cidade de residência do paciente			
27. UF				28. Cod. IBGE Município			
29. Códigos do Procedimento				30. Nome do Procedimento			
02.02.03.107-1				Quantificação do RNA HIV-1			
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado				32. Avaliar indicação do tratamento			
33. Monitorar o tratamento				34. Avaliar indicação do tratamento			
35. Caso Aids?				36. Data início 1ª antiretroviral			
37. Data início 2ª antiretroviral				38. Diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (mãe/pai)			
39. Data início 3ª antiretroviral				40. Diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (mãe/pai)			
41. Justificativa do procedimento / solicitação				42. CID 10			
43. CRM (Nº Registro de Conselho)				44. UF/CRM			
45. Nome do Profissional Solicitante				46. Data da Solicitação			
47. Documento				48. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante			
49. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				50. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
51. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				52. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
53. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				54. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
55. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				56. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
57. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				58. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
59. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				60. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
61. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				62. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
63. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				64. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
65. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				66. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
67. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				68. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
69. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				70. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
71. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				72. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
73. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				74. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
75. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				76. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
77. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				78. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
79. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				80. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
81. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				82. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
83. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				84. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
85. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				86. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
87. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				88. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
89. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				90. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
91. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				92. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
93. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				94. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
95. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				96. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
97. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				98. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			
99. Nome da Instituição (Cartão Padrão)				100. Nome da Instituição (Cartão Padrão)			

02.02.03.107-1, QUANTIFICAÇÃO DO RNA HIV-1

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 11 de 14	 ER Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS
--	--	---	--	---

Figura 3. Genotipagem Hepatite C

 Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais		Formulário de Solicitação Genotipagem do Vírus da Hepatite C	
1. Nome da instituição solicitante (carimbo padronizado)*		3. CNPJ	
6. Identificação do paciente		7. Data de Nascimento*	
8. Nome*		9. Sexo*	
10. Data de nascimento*		11. Sexo*	
12. Nacionalidade		13. Raça/Cor	
14. Cidade de nascimento*		15. Estado	
16. Número de Identidade		17. CPF	
18. Número LGP		19. Telefone do Paciente	
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)*		21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)	
22. Nome da mãe*		23. Endereço do paciente*	
24. Bairro		25. CEP*	
26. Cidade de residência do paciente*		27. UF*	
28. Código de procedência		29. Nome do procedimento	
0282030210		Genotipagem de Vírus da Hepatite C	
30. Comorbidades		31. Data da coleta*	
32. Data da coleta*		33. Hora da coleta*	
34. CID 10		35. Nome do Profissional Solicitante*	
36. CRM (Nº Registro de Conselho)*		37. Data de Nascimento*	
38. UF/CRM		39. Data de Nascimento*	
40. Nome da instituição (Carimbo Padronizado)*		41. Data da coleta*	
42. Nome da instituição (Carimbo Padronizado)*		43. Hora da coleta*	
44. CNES*		45. Data de recebimento*	
46. Nome da instituição (Carimbo Padronizado)*		47. Hora da coleta*	
48. Subtipo		49. Metodologia utilizada	

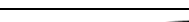
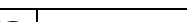
* Preenchimento Obrigatório Formulário de Solicitação - Genotipagem do HCV_vh.doc

Figura 4. Carga Viral da Hepatite B

 Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais		Formulário de solicitação Carga Viral do Vírus da Hepatite B	
1. Nome da instituição solicitante (carimbo padronizado)*		3. CNES*	
6. Identificação do paciente		7. Data de Nascimento*	
8. Nome*		9. Sexo*	
10. Data de nascimento*		11. Sexo*	
12. Nacionalidade		13. Raça/Cor	
14. Cidade de nascimento*		15. Estado	
16. Número de Identidade		17. CPF	
18. Número LGP		19. Telefone do Paciente	
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)*		21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)	
22. Nome da mãe*		23. Endereço do paciente*	
24. Bairro		25. CEP*	
26. Cidade de residência do paciente*		27. UF*	
28. Código de procedência		29. Nome do procedimento	
02.13.01.020-8		Identificação do vírus da hepatite B por PCR (quantitativo)	
30. Comorbidades		31. Data da coleta*	
32. Data da coleta*		33. Hora da coleta*	
34. CID 10		35. Nome do Profissional Solicitante*	
36. CRM (Nº Registro de Conselho)*		37. Data de Nascimento*	
38. UF/CRM		39. Data de Nascimento*	
40. Nome da instituição (Carimbo Padronizado)*		41. Data da coleta*	
42. Nome da instituição (Carimbo Padronizado)*		43. Hora da coleta*	
44. CNES*		45. Data de recebimento*	
46. Nome da instituição (Carimbo Padronizado)*		47. Hora da coleta*	
48. Subtipo		49. Metodologia utilizada	

* Preenchimento obrigatório.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 13 de 14	 ER Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS
---	--	---	--	---

Instituto de Infectologia Emilio Ribas

Código

Página



Figura 6. Instituto Pasteur

[illegible]

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas	Código	Página	
	Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	POP COL – 002	14 de 14	

Figura 8. Registro de Atendimento Internação

FORMULÁRIO DE CONFERÊNCIA DE MATERIAL BIOLÓGICO COLETADO - ENFERMARIA		DATA:	CAIXA																																																																																																																																																																
		NOME:	TEMPERATURA																																																																																																																																																																
ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																									ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																								
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																									ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																								
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																									ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																								
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																									ETIQUETA	<table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>TUBOS</th> <th>SANG</th> <th>HEMOG</th> <th>REP</th> <th>HEMAT</th> <th>HOR</th> <th>OBS</th> </tr> <tr> <td>VM</td> <td>PT</td> <td>AZ</td> <td>AM</td> <td>VEN</td> <td>AEROSOL</td> <td>VEN</td> <td>PRE</td> </tr> <tr> <td>AZE</td> <td>RX</td> <td>RGL</td> <td>CZ</td> <td>ART</td> <td>PED</td> <td>MVY</td> <td>ART</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS	VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE	AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																								
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												
QUANTIDADE	TUBOS	SANG	HEMOG	REP	HEMAT	HOR	OBS																																																																																																																																																												
VM	PT	AZ	AM	VEN	AEROSOL	VEN	PRE																																																																																																																																																												
AZE	RX	RGL	CZ	ART	PED	MVY	ART																																																																																																																																																												

Figura 09. Fechamento e Protocolo de entrega das amostras de Pacientes internados à recepção do Laboratório

FECHAMENTO DE COLETAS		
UNIDADES DE INTERNAÇÃO		
COLETOR (ER): _____		
DATA: ____/____/____		
HORÁRIO DA ROTINA		
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	QTD	RECEBIDO POR (LAB)
PRONTO SOCORRO		
2º ANDAR - UTI		
3º ANDAR		
5º ANDAR - PEDIATRIA		
5º ANDAR - ADULTO		
6º ANDAR		
GASOMETRIA VENOSA		
GASOMETRIA ARTERIAL		
REPUNÇÃO VENOSA 1X		
REPUNÇÃO VENOSA 2X		
REPUNÇÃO VENOSA 3X		
HEMATOMA PRÉ		
HEMATOMA PÓS		
RECOLETA		
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS		

Recepção do Laboratório recebe amostras, confere e assina

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020