

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

1. Objetivo

Tem como objetivo padronizar as técnicas e oferecer uma melhor segurança na classificação, prova cruzada, testes de Imunoglobulina (Coombs Direto e Indireto) e no desempenho pré transfusional.

2. Referência

A RDC N° 34, de 11 de junho de 2014 SEÇÃO VII; e portaria de N° 158 de 04 de fevereiro de 2016, SEÇÃO VII e VIII, X, XI; Guia para uso de hemocomponentes. Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

3. Abrangência

Da Agência Transfusional do Instituto Walfredo Guedes Pereira.

4. Definição

É um conjunto de procedimento que vai da Biossegurança, os testes imunohematológicos realizados, para selecionar o hemocomponente compatível, a fim de garantir uma transfusão segura.

5. Procedimento

Requisição:

A requisição transfusional: o primeiro passo antes de iniciar os testes imunohematológicos de uma rotina transfusional. Corresponder ao impresso padronizado para o procedimento solicitado, Apresentar campos obrigatórios preenchidos, como: Nome do paciente completo e sem abreviações, Número de registro hospitalar, Localização (hospital, enfermaria e leito), Sexo, idade, peso, Diagnóstico, indicação de transfusão (deve conter os resultados de exames laboratoriais: concentrado de hemácias = HB; concentrado de plaquetas = contagem plaquetas; plasma fresco congelado = RNI), Rotina para atendimento (programada, rotina, urgência ou emergência), Componente e quantidade ou volume desejado, Data, nome / assinatura do médico e CRM.

Obs.: Não estiver rasurada e/ou carbonada.

Os testes pré transfusionais realizados:

Para sangue total e concentrado de hemácias.

A tipagem ABO (direta e reversa) e RhD e a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares no sangue do receptor, retipagem ABO (direta) e RhD do componente sanguíneo, realização de uma prova de compatibilidade entre as hemácias do doador e o soro ou plasma do receptor (prova de compatibilidade maior).

A tipagem ABO será repetida em todos os componentes eritrocitários a serem compatibilizados usando uma amostra obtida de um segmento do tubo coletor da bolsa, a repetição da tipagem RhD será realizada em bolsas rotuladas como "RhD negativo", não é necessário repetir o teste para pesquisa do antígeno D fraco da bolsa de componentes sanguíneos.

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO AV. JOÃO MACHADO, 1234, JAGUARIBE FONE: 83 – 2107-9500	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p style="text-align: center;">MANUAL DE BANCADA</p>	POP: Revisão II Emissão: 11/09/18 Revisão: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão: 06/09/2018
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		

Para concentrado de plaquetas.

A tipagem ABO (direta e reversa) e RhD no sangue do receptor, pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares no sangue do receptor.

Para plasma e crioprecipitado.

Tipagem ABO (direta e reversa) e RhD no sangue do receptor, Será feita a reversa do plasma do doador.

Amostras:

As amostras para os testes imunohematológicos deverão ser coletadas com ou sem EDTA (3mL para cada gota).

Devem ser identificados no momento da coleta. As etiquetas de identificação deverão possuir dados que possam identificar o paciente como: nome do paciente, nº do registro ou prontuário do enfermaria/leito, data da coleta e assinatura legível do coletador (flebotomista).

Deverão ser obtidas dentro de 72 horas que antecedem os testes imunológicos. Em caso de discrepância, deve ser colhida uma nova amostra.

Equipamentos e Reagentes:

Centrífuga: deve ter calibração definida em RPM, para um tempo de 15 seg., por 3.400 RPM ou 01 min. por 1.000 RPM;

Dois Banhos Maria (para realização dos testes e outro para descongelamento de plasma): deve ser regulada para a temperatura de 37 °C com verificação diária da temperatura. O nível de água deve ser superior ao nível de reagentes no interior do tubo;

Geladeira: deve apresentar temperatura entre 2°C à 8°C, com verificação diária da temperatura de 4/4 horas;

Freezer: deve apresentar temperatura de -20°C à -30°C, com verificação diária da temperatura de 4/4 horas;

Pipeta monoclonal: deve ter calibração definida e permitir que 1 (uma) gota corresponda a 50 µl;

Reagentes: anti-soro (anti-A, anti-B, anti-D) controle Rh (do mesmo fabricante do anti-D), soro de Coombs poli e Mono, albumina bovina 22%, reversell e triacell I e II e controcell. Todos os reagentes devem ser registrado na Angevisa

Outros Acessórios: Tubos de coleta nº 12x75 ou 12x100, Estantes, Lápis Pilot, Etiquetas, Agulhas descartáveis, ponteiros azul (até 1 mL) ou pipeta Pasteur, amarela (até 0,200mL) e Relógio (cronômetro).

Os procedimentos básicos necessários antes de executar os testes imunohematológicos.

Limpe a bancada e providencie todos os materiais e equipamentos necessários para a realização do teste, Antes de iniciar o procedimento, verifique se os equipamentos estão em condições adequadas para uso, Organize a bancada, Retire os reagentes utilizados em cada teste da geladeira e verifique se eles estão em condições de uso e o prazo da validade, Confira a amostra e o pedido transfusional.

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Deixar o(s) concentrado(s) de hemácias na temperatura ambiente antes da transfusão e se for plasma descongelar no banho Maria a 37°C (dentro de um saco prático).

Classificação sanguínea direta e reversa (classifica o paciente e reclassifica o doador)

01. Identifique o tubo piloto com o número da amostra.
02. Em uma estante coloque em “fila indiana” os tubos de ensaio para realização da prova direta com a seguinte identificação A, B, D, C, SUS ou 1, 2, 3, 4, 5 e A e B Marcados com um traço para a prova reversa. Onde a suspensão de hemácias a 5% em salina (salina a 5% = 1000 mL de salina e 0,050 mL de hemácias ou 19 gotas de salina + 1 gota de hemácia lavada).
03. Centrifugue os tubos pilotos com as amostras de sangue total.
04. Coloque os tubos pilotos na estante onde já se encontra os tubos em fila indiana, numerados como recomendado acima, os tubos pilotos com as amostra ficaram nos últimos furos da estante de acordo com o numero da amostra Ex: amostra 01 no último furo da fileira dos tubos A, B, D, C e SUS e os Tubo “A” e “B”.
05. Na prova Direta colocar uma (01) gota dos anti-soros (Anti-A, Anti-B, Anti-D e de soro controle Rh) nos tubos correspondentes e acrescente uma 01 gota (50ul) de suspensão de hemácias teste a 5%.
06. Homogenize e centrifugue a 3.400 rpm por 15 segundos.
07. Faça a leitura para aglutinação contra fundo iluminado, ressuspendendo lentamente o botão de hemácias (observar a presença de Aglutinação).
08. Na prova reversa, coloque duas (02) gotas do soro a ser testado nos tubos “A”, “B”.
09. Coloque uma (01) gota de suspensão a 5% de hemácias “A_I” no tubo “A”.
10. Coloque uma (01) gota de suspensão a 5% de hemácias “B” no tubo “B”.
11. Homogenize e centrifugue a 3.400 rpm por 15 segundos.
12. Faça a leitura para aglutinação contra fundo iluminado, ressuspendendo levemente o botão de hemácias (observar a presença de aglutinação).

OBS: Agitação forte dos tubos, ao fazer a leitura, pode levar a resultados falsos-negativos, quando os anticorpos são fracos.

13. Interpretação dos resultados para Tipagem

Presença de aglutinação: resultado positivo (+)

Ausência de aglutinação: resultado negativo (-)

14. Nos casos em que o Rh apresentar-se como Negativo é necessário a pesquisa de Dfraco
15. Incube os tubos D e C (3 e 4) no banho-maria a 37°C por 15 minutos.
16. Centrifugue os tubos por 15 segundos a 3.400 rpm. Ressuspenda o botão de Hemácias e faça a leitura (observando a presença de aglutinação).
17. Se após a incubação a 37°C apresente aglutinação no tubo D (ou 3) e sem aglutinação no tubo C (ou 4), o resultado do teste é considerado como RhD POSITIVO. Não há necessidade de continuar a técnica.
18. Ausência de aglutinação no tubo D e C (ou 3 e 4), continua.
19. Lave o conteúdo dos tubos D e C (ou 3 e 4) três (3) vezes com salina 0,9% a 37°C. Na ultima lavagem seque as bordas dos tubos c/ papel absorvente.
20. Coloque 2 gotas do Soro de Coombs – Anti-humano (Mono ou Poli específico) e homogenize.

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

21. Centrifugue por 15 segundos a 3.400 rpm. Ressuspenda o botão de hemácias e faça a leitura (observando a presença de Aglutinação).

22. Interpretação dos Resultados do D fraco

TUBO 4 (D)	TUBO 5 (Ctl)	Pesquisa D fraco	RESULTADO
<i>Anti –D</i>	<i>Controle Rh</i>	<i>Soro de Coombs</i>	
<i>+ (pos)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>NR</i>	<i>RhD positivo</i>
<i>- (neg)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>RhD negativo</i>
<i>- (neg)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>+ (pos)</i>	<i>RhD positivo Fraco</i>
<i>- (neg)</i>	<i>+ (pos)</i>	<i>-</i>	<i>Inconclusivo</i>

23. Coloque 1 gota do Soro controle de Coombs (para validar o soro de Coombs).

24. O tubo ctl deve apresentar reação negativa, se for positivo, a determinação do grupo ABO e Rh D não, é válida. Repetir os testes e resolver o problema (deve fazer o Coombs Direto). Se for positivo, pode indicar a presença de auto-anticorpos reativos com enzima ou reação de Coombs direto positiva.

25. Tipos de interferência podem que pode ocasionar resultado falso-negativo ou reações fracamente positivas podem ocorrer com amostras de sangue de subgrupos A e B ou após estocagem prolongada. Resultado falso-positivo pode ocorrer com hemácias colhidas do cordão de recém-nascidos (lavar no mínimo 6 vezes). As variáveis relativas ao procedimento técnico, tais como: técnica, suspensões muito concentradas ou diluídas, centrifugação ou incubação inadequada, salina contaminada ou vidraria suja podem causar falsas reações positivas ou negativas. Anormalidades sorológicas inerentes à amostra podem causar reações inesperadas ou discrepâncias entre tipagem direta e reversa como também pacientes imuno-deprimidos.

Prova de Compatibilidade

É um teste pré transfusional obrigatório onde pesquisa-se os anticorpos no soro do paciente, capazes de destruir as hemácias a serem transfundidas (doador). Este teste é realizado para prevenir reações transfusionais.

01 - Lavar 03 (três) vezes as hemácias do **doador** com salina (soro fisiológico a 0,9%) a temperatura ambiente por 1,30 minutos cada lavagem a 3.400 R.P.M.;

02 - Preparar no tubo uma suspensão de hemácias a 5% (19 gotas de salina + 01 gota de hemácias lavadas);

03 - Identificar 2 tubos como tubo I = PC I e tubo II = PC II; 0

04 - 4- Adicionar ao(s) tubo(s) duas gotas de soro ou plasma do receptor;

05 - Adicionar ao(s) tubo(s) uma gota de suspensão de hemácias do concentrado de hemácias a 3-5% do doador;

06 - Homogeneizar adequadamente;

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

- 07 - Centrifugar os tubos respeitando o tempo e rotação validados para leitura de reação;
- 08 - Proceder à leitura visualizando a presença ou ausência de aglutinação;
- 09 - Anotar a intensidade da reação em cruces (1+ a 4+);
- 10 - Adicionar a todos os tubos 2 gotas do reagente potencializador Albumina Bovina a 22% e homogeneizar adequadamente;
- 11 - Centrifugar e incubar todos os tubos em banho-maria a 37°C durante 15 min;
- 12 - Centrifugar os tubos respeitando o tempo e rotação validados para leitura de reação;
- 13 - Lavar 3 vezes as amostras com solução NaCl 0,9% e decantar;
- 14 - No tubo I adicionar 2 gotas de Soro de Coombs Mono específico (anti-IgG);
- 15 - No tubo II adicionar 2 gotas de Soro de Coombs poli específica (anti-IgG + anti C3);
- 16 - Repetir o procedimento nos passos 6 a 9;
- 17 - Em caso de não aglutinação adicionar uma gota de hemácias para Controle de Coombs a todos os tubos;
- 18 - Repetir o procedimento nos passos 6 e 7;
- 19 - Proceder à leitura visualizando a presença ou ausência de aglutinação. Deverá aglutinar; Interpretar os resultados.

Teste de Coombs Indireto

1ª Etapa

- 01 - Meio salino a temperatura ambiente (22°C +/- 2°C), detecta aglutininas IgM das imunoglobulinas.
- 02 - Resuspenda as hemácias I e II a serem testadas (por inversão, nunca Bruscamente)
- 03 - Dispensar em cada um de dois tubos de ensaio (10x75mm ou 12x75 mm), previamente identificados I e II, 2 gotas ou 0,100 mL do soro ou plasma a ser testado.
- 04 - Acrescentar 1 gota da suspensão de Hemácias I e II. Homogeneizar bem.
- 05 - Centrifugar os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou 1 minuto a 1.000 rpm (100- 125g).
- 06 - Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

2ª Etapa

- 01 - Meio protéico em temperatura ambiente (22°C +/- 2°). Detectar anticorpos salinos (IgM) que tem sua ação intensificada em meio protéico pela Albumina Bovina a 22% e anticorpos incompletos, classe IgG das imunoglobulinas.
- 02 - Adicionar a cada tubo 2 gotas* de Albumina bovina a 22%. Homogeneizar bem.
- 03 - Centrifugar os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).
- 04 - Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

3ª Etapa

- 01 - Meio protéico em temperatura de 37°C, esta etapa visa detectar anticorpos incompletos albumínicos reativos a 37°C, como os anticorpos do sistema Rh.

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

02 - Incubar os tubos em banho-maria a 37°C, durante 15 minutos.

03 - Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).

04 - Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

4ª Etapa

01 - Teste da Antiglobulina humana (Coombs indireto), esta etapa visa detectar anticorpos reativos pelo teste de Coombs Indireto, da classe IgG das imunoglobulinas e fixadores de componentes do complemento à membrana celular.

02 - Lavar o conteúdo dos tubos I e II com solução fisiológica por 3 vezes consecutivas, decantando o sobrenadante por inversão dos tubos. Decantar completamente a solução fisiológica após a última lavagem enxugando a borda com papel absorvente ou gaze.

03 - Adicionar aos tubos, 2 gotas* de SORO ANTI-HUMANO ou SORO DE COOMBS, de acordo com a bula da Albumina bovina a 22% (ou potencializador) utilizado. Homogeneizar bem.

04 - Centrifugar os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).

05 - Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias, em cada tubo, observando a presença ou não de aglutinação.

Interpretação do resultado

Anticorpo presente ou positivo é indicado (de 1 a 4+), e ausente ou negativo é indicado (0). O resultado positivo indica a presença de um anticorpo no soro testado, contra algum antígeno presente na Hemácia.

TESTE DE COOMBS INDIRETO

Aglutinação presente - Positivo

Aglutinação Ausência - Negativo

Adicionar aos tubos com resultado negativo ou duvidoso, 1 gota* de CONTROCEL® como controle de qualidade.

Precauções e Recomendações

Lavar muito bem os glóbulos vermelhos antes da adição do SORO DE COOMBS ou do SORO ANTI-HUMANO, desfazendo bem o “botão” de hemácias antes da adição da solução salina fisiológica em cada lavagem. A proteína residual do soro

Pode neutralizar o SORO DE COOMBS ou o SORO ANTI-HUMANO, resultando teste falso negativo. Usar o CONTROCEL®

Teste de Antiglobulina Direto (TAD)

Teste utilizado para detectar hemácias sensibilizadas (presença de globulina humana na superfície das hemácias – Fazer em pacientes com suspeita de CIVD e/ou reação transfusional) in vivo.

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Técnica em tubo

01. Lavar 03 (três) vezes as hemácias com salina (soro fisiológico a 0,9%) a temperatura ambiente por 1,5 minutos cada lavagem a 3.400 R.P.M.;
02. Preparar no tubo uma suspensão de hemácias a 5% (19 gotas de salina + 01 gota de hemácias lavadas);
03. Marcar 02 tubos de ensaio como tubo I e tubo II;
03. No tubo I adicionar duas gotas de soro de Coombs Mono específico (anti-IgG);
04. No tubo II adicionar duas gotas de soro de Coombs poli específico (anti-IgG + anti-C3);
05. Em ambos os tubos adicionar uma gota da suspensão de hemácias preparadas;
06. Homogeneizar adequadamente;
07. Centrifugar os tubos respeitando o tempo e rotação validados para leitura de reação;
08. Proceder à leitura visualizando a presença ou ausência de aglutinação em ambos;
09. Anotar a intensidade em cruzeiros (1+ a 4+);
10. Em caso de não aglutinação homogeneizar novamente e deixar em repouso durante 5 min;
11. Repetir o procedimento nos passos de 06 a 08;
12. Em caso de não aglutinação adicionar uma gota de hemácias para controle de Coombs em ambos os tubos;
13. Repetir o procedimento nos passos de 06 e 07;
14. Proceder à leitura visualizando a presença ou ausência de aglutinação. Deverá aglutinar.
15. Interpretar os resultados.

Obs.: Realizar em todas as provas Antiglobulina que deram resultados negativos um controle de hemácias sensibilizadas com IgG – Controle de Coombs, para evitar resultados falsos negativos. Quaisquer sintomas ou sinais ocorridos durante a transfusão devem ser considerados como sugestivos de possível reação transfusional, devendo ser investigado para tal utilizando o POP de Reações Transfusional.

6. Responsabilidade

De toda equipe da Agência Transfusional do Instituto Walfredo Guedes Pereira.

7. Considerações gerais

Os testes imunohematológicos pré transfusionais, tem por finalidade assegurar os melhores resultados possíveis de uma transfusão sanguínea, propiciando a máxima segurança ao paciente e prevenção de reações transfusionais hemolíticas.

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

8. Anexos

TUBO 4 (D)	TUBO 5 (Ctl)	Pesquisa D fraco	RESULTADO
<i>Anti –D</i>	<i>Controle Rh</i>	<i>Soro de Coombs</i>	
<i>+ (pos)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>NR</i>	<i>RhD positivo</i>
<i>- (neg)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>RhD negativo</i>
<i>- (neg)</i>	<i>- (neg)</i>	<i>+ (pos)</i>	<i>RhD positivo Fraco</i>
<i>- (neg)</i>	<i>+ (pos)</i>	<i>-</i>	<i>Inconclusivo</i>

TESTE DE COOMBS INDIRETO

Aglutinação presente	-	Positivo
Aglutinação Ausência	-	Negativo

8. Aprovação técnica

Quaisquer ocorrência que não estejam prevista neste Procedimento Organizacional deverão ser analisadas pela Diretoria responsável.

Este Procedimento poderá ser alterado a qualquer momento, de acordo com a decisão do da coordenação do Instituto Walfredo Guedes Pedreira.

Este Procedimento passa a vigorar a partir da data de sua aprovação.

REGISTRO DE TREINAMENTO EM PO

Declaro que recebi o treinamento para realização dos procedimentos descritos neste PO e me comprometo a realizá-los conforme as instruções recebidas.

Data	Horário	Carga Horária	Nome do funcionário	Formação do funcionário	Ass. do instrutor	Ass. do instrutor

REDIGIDO POR:
Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH

APROVADO POR:
Enfermeira: Patrícia Abrantes
Fernandes Amorim

REVISADO POR:
Leonardo Marinho Machado –
CRPM. 3031

ORIGINAL

DATA DA REDAÇÃO
27/08/2018

DATA DA APROVAÇÃO

DATA DE REVISÃO
06/09/2018

VALIDADE:
02 ANOS

INSTITUTO WOLFREDO GUEDES PEREIRA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO AV. JOÃO MACHADO, 1234, JAGUARIBE FONE: 83 – 2107-9500	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MANUAL DE BANCADA	POP: Revisão II Emissão:11/09/18 Revisão; Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão:06/09/2018
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS