

	TOMMASI LABORATÓRIO	Código: FR 100
	Formulário de Registro	Versão: 1.0
	Qualificação de Laboratórios de Apoio	Página: 2 de 2

Informações verificadas em visita ao Laboratório:
Qual o horário de funcionamento do laboratório? 2ª a 6ª feira das ____:____h às ____:____h Sábados das ____:____h às ____:____h Domingos e feriados das ____:____h às ____:____h
Qual a média diária de exames realizados pelo laboratório?
Qual a porcentagem de exames realizados por automação? _____ %
Qual a porcentagem de exames realizados por técnicas manuais? _____ %

Requisito	Sim	Não
O RT estava presente?		
Realiza exames em caráter de emergência?		
Possui serviço de transporte de material biológico próprio?		
Em relação às instalações físicas, a limpeza e organização são satisfatórias?		
Existem profissionais em número suficiente?		
Possui equipamentos automatizados?		
Os equipamentos possuem etiqueta de identificação?		
As informações observadas sobre manutenções dos equipamentos estavam atualizadas?		
Os materiais e reagentes observados possuem registro no M.S.?		
O setor de Lavagem e Esterilização de Materiais apresenta condições higiênicas satisfatórias?		
Em relação aos resíduos, foi observada conformidade com a legislação quanto à segregação, acondicionamento e descarte?		
O laboratório concorda com a realização de ensaios de testes divididos, para comparação de resultados com outros laboratórios?		
O laboratório possui procedimento para avaliar e garantir a satisfação dos clientes?		
O laboratório possui procedimento para os valores críticos?		
O laboratório responde prontamente a pedidos de informação de resultados de exames e fornece serviço de consultoria especializada, caso necessário?		
Os laudos contêm, no mínimo, os itens: identificação do laboratório, endereço e telefone do laboratório, identificação do Responsável Técnico (RT), nº de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional, identificação do profissional que liberou o exame, nº do registro do profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe do profissional, nº de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional, nome e registro de identificação do cliente no laboratório, data da coleta da amostra, data de emissão do laudo, nome do exame, tipo de amostra e método analítico, resultado do exame e unidade de medição, valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados para interpretação, observações pertinentes, é legível, sem rasuras de transcrição, escrito em língua portuguesa, datado e assinado por profissional de nível superior legalmente habilitado?		
As condições financeiras são satisfatórias (preço, prazo)?		
As informações durante a visita foram fornecidas por:		
Observações:		

Responsável pela avaliação:	
Assinatura:	Data: / /
Avaliação positiva? () Sim () Não	
Análise crítica do Diretor do Laboratório: () Aprovado () Reprovado	
Assinatura:	Data: / /