



**Dados Operacionais**

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

Nome Estabelecimento

**Caracterização do Serviço de Hemoterapia**

**Quantidade de Salas**

<b>Coleta</b>	Cadastro/ Recepção	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese		
<b>Processamento</b>	Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição			
<b>Laboratório</b>	Sorologia	Imunohematologia	Pré-Transfusionais	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofenotipagem
<b>Atendimento</b>	Transusão	Seguimento do Doador					

**Quantidade de Equipamentos / Procedimentos Especiais - Hemoterapia**

Cadeiras Reclináveis	Centrífugas Refrigeradas	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer -18° C	Freezer -30° C	Agitador de Plaquetas
Seladoras	Irradiador de Hemocomponentes	Aglutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/ Guarda de Reagentes	Refrigerador p/ Guarda de Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar	

**Serviços Referenciados**

<b>Hemocentro Coordenador</b>	Nome / Razão Social	CPF / CNPJ
	Município	UF
<b>Hemocentro Regional</b>	Nome / Razão Social	CPF / CNPJ
	Município	UF
<b>Núcleo de Hemoterapia</b>	Nome / Razão Social	CPF / CNPJ
	Município	UF
<b>Central Sorológica</b>	Nome / Razão Social	CPF / CNPJ
	Município	UF

**Formalização**

Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF
Médico Hematologista Responsável	CPF
Responsável Técnico / Sorologia	CPF
Médico Capacitado Responsável	CPF

Data, Assinatura e Carimbo  
do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo  
do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo  
do Gestor Municipal do SUS