


CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 12 – Módulo de Hemoterapia

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo de Hemoterapia</i>	Ficha nº 12
---	--	--------------------

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos com Serviço de Hemoterapia.

Para os demais estabelecimentos esta folha deverá ser integrante do cadastro da unidade, sendo preenchidas apenas a 1ª Parte, com os dados operacionais e de identificação, e as assinaturas ao final da folha. Os demais itens deverão ser cortados com risco diagonal, indicando que não existem dados sobre os mesmos.

1 – DADOS OPERACIONAIS/ 2 – IDENTIFICAÇÃO:

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 – IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES	2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

1 – DADOS OPERACIONAIS:

Dados Operacionais → Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção da folha referente ao cadastro de profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a ele, enquanto nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento.

Neste caso o campo 2.1 – CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado.

Neste caso os campos 2.1 – CNES e 2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Neste caso os campos 2.1 – CNES e 2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

2 – IDENTIFICAÇÃO:

2.1 – CNES → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento.

Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

O número CNES de um estabelecimento será obtido somente após a digitação de seus dados com sucesso gerado na sua consistência e envio ao Ministério da Saúde.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido com o nome pelo qual o estabelecimento é conhecido. Caso se trate de pessoa física, o nome do profissional será também utilizado como Nome Fantasia.

25 – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA:

25 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA							
Quantidade de salas							
<i>Coleta</i>	Recepção/ Cadastro	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese		
	Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição			
	Sorologia	Imunohema- tologia	Pré-trans- fusionalis	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofeno- tipagem
	Atendimento	Transfusão	Seguimento do doador				

Número de Salas:

Coleta → Preencher com a quantidade de salas de Recepção/Cadastro; Triagem Hematológica; Triagem Clínica; Coleta e de Aférese.

Processamento → Preencher com a quantidade de salas de Processamento, Pré-estoque; Estoque e Distribuição.

Laboratório → Preencher com a quantidade de salas de Sorologia; Imunohematologia; Pré-transfusionalis; Hemostasia; Controle de Qualidade, Biologia Molecular e de Imunofenotipagem.

Atendimento → Preencher com quantidade de salas de Transfusão e de Seguimento do Doador.

26 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS/ PROCEDIMENTOS ESPECIAIS – HEMOTERAPIA:

26 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - HEMOTERAPIA									
Cadeira Reclináveis	Centrifugas Refrigeraças	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer -18° C	Freezers -30° C	Agitador de Plaquetas	Seladoras	Irradiador de Hemocomponentes
Aghutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/Guarda de Reagentes	Refrigerador para Guarda de Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar					

Marcar a quantidade numérica de cada um dos itens constantes acima.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

27 – SERVIÇOS REFERENCIADOS:

27 - SERVIÇOS REFERENCIADOS		
Hemocentro Coordenador	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
Hemocentro Regional	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
Núcleo de Hemoterapia	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município
Central Sorológica	Nome/Razão Social	CNES
	Código do IBGE	Nome do Município

Nome/ Razão Social → Informar a Razão Social do serviço indicado como referência.

CNES → Preencher com o número de registro do estabelecimento responsável pelo serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Código do Município → Preencher com o código do município onde se situa o serviço de referência, de acordo com a tabela de municípios do IBGE.

Nome do Município → Preencher com o nome do município.

28 – FORMALIZAÇÃO:

28 - FORMALIZAÇÃO	
Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF
Médico Hematologista Responsável	CPF
Responsável Técnico/Sorologia	CPF
Médico Capacitado Responsável	CPF

Preencher com o Nome e o número de CPF dos profissionais conforme solicitado para cada área de responsabilidade.

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
---	--	------

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).