

RESOLUÇÃO Nº 0179, 07 de março de 2001

Publicado em 08/03/01

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto na Lei Federal nº8080/90, artigos: 15, I e XI; 17, III e XI, bem como no Regulamento do Código Sanitário do Estado do Paraná, artigo 717, e considerando:

Que os serviços de saúde são de relevância pública estando sujeitos a regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público;

Que o Estado do Paraná possui dever constitucional de proteger a saúde de seus cidadãos;

A necessidade de manter os serviços de saúde em elevada qualidade isentando os usuários da propagação de patologias e de outros danos à saúde;

Que o Sistema Único de Saúde consagrado constitucionalmente, atribui competência legal para que o Estado do Paraná execute ações de Vigilância Sanitária e Controle e Avaliação quando tais atos forem necessários para manutenção da qualidade dos serviços de saúde prestados,

RESOLVE:

Artigo 1º Aprovar o Roteiro de Inspeção para Laboratório de Análises Clínicas – LAC (anexo I), Roteiro de Inspeção em Postos de Coleta – PC (anexo II), Critérios e Instruções para o Preenchimento do Roteiro de Inspeção em Laboratórios de Análises Clínicas e Postos de Coleta (anexo III).

Artigo 2º A execução do presente instrumento será de competência do Gestor do Sistema de Saúde, por intermédio dos seus Órgãos Estaduais e Municipais de Vigilância Sanitária.

Artigo 3º O não cumprimento dos dispositivos deste instrumento implicará na aplicação das penalidades previstas na Lei Federal nº 6437, de 20 de agosto de 1977 e legislação específica estadual e municipal.

Artigo 4º Esta Resolução entrará em vigor no prazo de 90 dias (noventa dias) a partir da data de sua publicação.

Curitiba, 07 de março de 2001.

Armando Raggio
SECRETÁRIO DE ESTADO

ANEXO I

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social:		CNPJ:	
Nome Fantasia:			
Endereço:		CEP:	
Município:			
Telefone:	Fax:	e-mail:	
Resp. Técnico:			
Conselho:		Nº:	
Licença Sanitária nº:	de / /	Municipal ()	Estadual ()
Nº de Funcionários:			

2 – ATENDIMENTO AO PÚBLICO / FUNCIONÁRIOS			SIM	NÃO	ND
2.1	Área específica para recepção / espera.	N			
2.2	Sanitário para público.	N			
2.3	Local próprio para refeições/lanches de funcionários.	R			
2.4	Sanitários para funcionários.	N			

3 - SALA DE COLETA / BOX PARA COLETA			SIM	NÃO	ND
3.1	Área específica para coleta.	N			
3.2	Sala para coleta ginecológica com mesa e sanitário anexo/conjugado. (Não realizando coleta, marcar ND)	R			
3.3	Colchões, cadeiras e outros, possuem revestimento impermeável.	N			
3.4	O piso é de material liso, impermeável, lavável.	N			
3.5	Paredes são de material liso, impermeável, lavável.	N			
3.6	Lavatório com pia, água corrente, sabonete líquido e toalha de papel.	N			
3.7	Armários/bancadas de material liso, lavável e impermeável para guarda de materiais.	N			
3.8	Mesa de exames para coleta em crianças. (Não realizando coleta em crianças, marcar ND)	R			
3.9	Etiquetas adesivas para identificação das amostras.	I			
3.10	Uso de material descartável (agulhas / seringas)	I			

4 – SECRETARIA			SIM	NÃO	ND
4.1	Sistema de arquivo adequado (ficha ou sistema de processamento de dados) contendo:	N			
	4.1.1 dados dos pacientes	N			
	4.1.2 registro de operação, manutenção e calibração de equipamentos	N			
	4.1.3 sumário de treinamentos	N			
	4.1.4 contratos e laudos dos serviços terceirizados, com qualificação prévia do prestador. (Não possuindo serviço terceirizado, marcar ND)	N			
	4.1.5 arquivos de procedimentos operacionais	N			
4.2	As fichas dos pacientes contém:	N			
	4.2.1 nome do paciente, endereço e telefone	N			
	4.2.2 nome do exame	N			
	4.2.3 material (tipo de amostra)	N			
	4.2.4 nome do solicitante; data	R			
4.3	Os laudos contém:	N			
	4.3.1 nome do paciente	N			
	4.3.2 nome do solicitante	R			
	4.3.3 nome, endereço do laboratório e telefone	N			
	4.3.4 nome e número do registro no conselho profissional, do técnico responsável pelo exame	N			
	4.3.5 nome do exame	N			
	4.3.6 material (tipo de amostra)	N			
	4.3.7 resultados, valores de referência e unidade; interpretação e conclusões quando apropriadas.	N			

5- LABORATÓRIO			SIM	NÃO	ND
	Lavatório para mãos provido de água corrente, toalha descartável e sabonete líquido.	N			
	Piso e paredes de material liso, impermeável e lavável.	N			
	Iluminação e ventilação satisfatórias.	N			
	Bancadas de trabalho são de material liso, impermeável, resistente e fácil limpeza.	N			
	Ambiente separado para seção de microbiologia, ou câmara de fluxo laminar vertical ou capela com sistema de exaustão no setor.	N			
	Locais específicos para:	N			
	5.6.1 guarda de correlatos	N			
	5.6.2 guarda de sais e produtos químicos ao abrigo da luz	N			
	5.6.4 kits (com registro no MS e dentro do prazo de validade), e reativos armazenados conforme orientação do fabricante e dentro do prazo de validade	N			
	5.6.5 guarda de vidrarias	N			
	5.6.6 guarda de materiais de limpeza	N			
	Capela para manipulação de reativos que produzem gases tóxicos e/ou irritantes. (Caso não utilizem tais reativos, marcar ND).	R			
	Relação de exames realizados e equipamentos disponíveis assinados pelo RT.	R			

5- LABORATÓRIO (Continuação)			SIM	NÃO	ND
5.9	Rede elétrica sem fios expostos e suficiente para os equipamentos existentes.	N			
5.10	Autorização pela CNEN quando da realização de exames de radioimunoensaio. (Não realizando radiomunoensaio, marcar ND)	N			
5.11	Correlatos com registro no MS e dentro da validade	I			
5.12	Refrigerador para guarda de material biológico que necessita de refrigeração até a realização do exame.	I			
5.13	Possuem recipientes apropriados para transporte do material biológico a laboratórios terceirizados.(Conforme POP'S).Não possuindo serviço terceirizado marcar ND.	I			

6 – LIMPEZA/DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO			SIM	NÃO	ND
6.1	Os materiais e artigos reprocessados são acondicionados em embalagens recomendadas pelo MS e identificados com data de esterilização, dentro da validade e com indicador químico.(Caso não reprocessem materiais e artigos, marcar ND)	N			
6.2	Local específico para lavagem, preparo e esterilização de materiais. (observando a barreira técnica).	N			
6.3	Realiza limpeza e desinfecção de piso, paredes, bancadas após expediente de trabalho e quando necessário (Conforme POP'S).	N			
6.4	Uso de solução germicida com registro no MS e em concentração de acordo com as especificações do fabricante. (Conforme POP'S).	N			
6.5	Uso de autoclave ou estufa para esterilização de materiais em temperatura e tempo de exposição recomendados pelo MS.(Conforme POP'S).	I			
6.6	Registro de controle microbiológico, quinzenal ou conforme validação, da eficiência da autoclave.	I			
6.7	Registro de controle microbiológico, quinzenal ou conforme validação, da eficiência da estufa quando utilizada para esterilização. (Se não utilizar estufa, marcar ND)	I			

7- CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS			SIM	NÃO	ND
7.1	Existe plano de gerenciamento de resíduos aprovado pelo IAP/SESA.	R			
7.2	Material de microbiologia é autoclavado antes de ser desprezado.	I			
7.3	Usa saco plástico duplo ou branco leitoso para acondicionamento do lixo identificado como material infectante.	N			
7.4	Materiais perfuro-cortantes são acondicionados em recipientes rígidos com tampa, identificados como material infectante e não ultrapassando 4/5 da sua capacidade.	I			
7.5	As lixeiras com tampa possuem acionamento a pedal.	R			
7.6	Existe local/ recipiente para guarda dos resíduos até a coleta pública.	N			
7.7	Existem reservatórios de água com tampas de material impermeável, não corrosivo, com acesso restrito.	R			
7.8	A limpeza dos reservatórios de água é realizado em intervalos de no máximo 12 meses, com registro.	N			
7.9	Para fonte de abastecimento de água própria, realiza controle de qualidade da água, desinfecção com cloração e análise bacteriológica semestral e físico-química anual, com registro. (Se não possuir fonte própria, marcar ND).	N			

8 – CONTROLE DE QUALIDADE			SIM	NÃO	ND
8.1	Registro diário da temperatura dos equipamentos técnicos.	N			
8.2	Aferição periódica dos equipamentos, conforme recomendação do fabricante, devidamente registrada.	N			
8.3	Utiliza calibradores (controles) para cada rotina, devidamente registrados.	I			
8.4	Utiliza controle de qualidade interno diário.	N			
8.5	Participa de algum programa de controle de qualidade externo, com apresentação de certificado de proficiência.	N			
8.6	Notifica a SMS/Setor de Epidemiologia, as doenças transmissíveis detectadas no laboratório.	N			
8.7	Reativos preparados no laboratório estão identificados com nome, lote e validade, concentração, condições de armazenamento e aviso de perigo quando se fizer necessário. (Se não preparar, marcar ND)	N			
8.8	A água utilizada é apropriada para o fim a que se destina, conforme o item 9.11.	I			

9 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP's)			SIM	NÃO	ND
Obs: Os pop's devem conter instruções sobre todos os tipos de exames realizados no setor.					
9.1	Fornece aos pacientes instruções claras por escrito, em linguagem acessível, orientando sobre como deverá preparar-se para a realização dos exames (dieta especial, jejum, ou outros, conforme o tipo de exame exigido) ou quando o mesmo for responsável pela coleta de seu material (cuidados, acondicionamento do material, prazo de remessa ao laboratório, etc.);	N			
9.2	Fornece instruções claras, por escrito aos funcionários sobre:	N			
	9.2.1 lavagem de mãos	N			
	9.2.2 coleta de amostras (preparo do paciente)	N			
	9.2.3 artigos utilizados na coleta de amostras	N			
	9.2.4 produto utilizado para assepsia	N			
	9.2.5 critérios de aceitação e rejeição do material coletado (acondicionamento até o momento do exame, estabilidade e preservação);	N			
9.3	Fluxo para distribuição do material biológico nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica.	N			
9.4	Instruções para manuseio, acondicionamento e cuidados no transporte nos casos onde a coleta do material é realizada em local fora do laboratório.	N			
9.5	Instruções definidas e por escrito sobre cuidados e métodos, para o manuseio, coleta, acondicionamento/guarda, transporte, descarte dos resíduos gerados durante a coleta e a realização dos exames.	N			
9.6	Instruções definidas e por escrito sobre cuidados e métodos, para o manuseio, coleta, acondicionamento/guarda, transporte de material biológico a ser enviado para laboratório terceirizado.	N			

			SIM	NÃO	ND
9 – Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) (Continuação)					
9.7	Contempla as operações de calibração, limpeza e registros das manutenções preventivas (assistência técnica) e orientações para situações onde sejam detectados problemas com o equipamento (manutenção corretiva).	N			
9.8	Instruções de limpeza das áreas (pisos, paredes, bancadas, vidraria), periodicidade desta limpeza, produtos utilizados com registro no MS, diluição empregada em cada caso. Tipo de material reprocessado e acondicionamento dos mesmos.	N			
9.9	Instruções sobre os materiais submetidos à esterilização (autoclaves ou estufas):	N			
	9.8.1 tipo de material a ser submetido ao processo	N			
	9.8.2 modo de acondicionamento	N			
	9.8.3 tempo e temperatura de exposição	N			
	9.8.4 uso de indicador químico nas embalagens	N			
	9.8.5 prazo de validade da esterilização	N			
	9.8.6 acondicionamento e guarda do material após processos.	N			
9.10	Controle de qualidade do processo de esterilização: controle microbiológico utilizado, intervalo entre as verificações.	N			
9.11	Procedimentos operacionais referentes às atividades que estão sendo realizadas nos setores, disponíveis aos funcionários.	N			
9.12	Procedimento da qualidade que defina a natureza e a freqüência das análises da água reagente apropriada para o uso no laboratório.	N			
9.13	Procedimento de identificação da amostra recebida ou coletada.	I			
9.14	Ocorre supervisão do Responsável Técnico da utilização diária dos POP's pelos funcionários.	I			

10- CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL			SIM	NÃO	ND
10.1	Plano e registro de treinamentos no mínimo anual para toda a equipe (assunto em pauta, data, local, número, nome dos participantes, periodicidade dos treinamentos e carga horária).	N			
10.2	Técnicos habilitados para os serviços de coleta e preparo dos materiais, com certificado do curso realizado.	N			

11- SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR			SIM	NÃO	ND
11.1	Funcionários fazem uso de EPI's (equipamento de proteção individual)	I			
	11.1.1 funcionários de bancada utilizam avental de mangas longas, fechado e luvas durante a execução das atividades.	I			
	11.1.2 funcionários utilizam máscara e óculos de proteção ao manipular produtos voláteis, tóxicos e/ou que produzam partículas em suspensão.	I			
	11.1.3 funcionários utilizam luvas de borracha, avental impermeável, calçados fechados e óculos de proteção na área de lavagem de material.	I			
	11.1.4 funcionários dispõe de pêras ou similar para pipetagem.	I			

11- SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (Continuação)			SIM	NÃO	ND
11.2	Possuem procedimentos por escrito no caso de acidentes de trabalho:	I			
	11.2.1 fazem notificação de acidentes de trabalho	I			
	11.2.2 fazem encaminhamento do funcionário para os serviços de emergência e investigação quando necessário;	I			
	11.2.3 existe uma rotina do fluxo do encaminhamento do trabalhador, (por escrito), no caso de acidentes com perfuro-cortantes e contaminação com materiais biológicos	I			
11.3	Funcionários são vacinados contra hepatite B	I			
11.4	São realizados exames clínicos anuais com emissão de Atestados de Saúde Ocupacionais – ASO, nos funcionários.	N			
11.5	Existe um trabalho de educação continuada para os funcionários em relação à Saúde e Segurança no Trabalho, com registro.	N			
11.6	O ambiente de trabalho oferece condições ergonômicas adequadas para o trabalhador quanto à:iluminação conforto térmico mobiliário ritmo de trabalho/ pausas.	R			
11.7	Ausência de objetos pessoais e/ou estranhos (alimentos,outros) nas dependências do laboratório (geladeira, bancada, armários).	I			

Anexo da Resolução SESA nº 0179/2001

ANEXO II

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA POSTOS DE COLETA

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social			
CNPJ:			
Nome Fantasia/ Laboratório Vinculado:			
Endereço:			
Município:		CEP:	
Telefone:	Fax:	e-mail:	
Resp. Técnico:			
Conselho:		Nº:	
Área Física:	m²	Certificado de Regularidade:	
Licença Sanitária nº:	de / /	Municipal () Estadual ()	

2 – ATENDIMENTO AO PÚBLICO / FUNCIONÁRIOS			SIM	NÃO	ND
2.1	Área específica para recepção/ espera.	N			
2.2	Sanitário para público/ funcionário	N			
	Local próprio para refeições/ lanches de funcionários.	R			

3 – SALA DE COLETA / BOX PARA COLETA			SIM	NÃO	ND
3.1	Área específica para coleta.	N			
3.2	Sala para coleta ginecológica com mesa e sanitário anexo/conjugado. (Não realizando coleta ginecológica, marcar ND)	R			
3.3	Colchões, cadeiras e outros possuem revestimento impermeável.	N			
3.4	O piso é de material liso, impermeável, lavável.	N			
3.5	Paredes são de material liso, impermeável, lavável.	N			
3.6	Lavatório com pia, água corrente, sabonete líquido e toalha de papel.	N			
3.7	Armários/bancadas de material liso, lavável e impermeável para guarda de materiais.	N			
3.8	Mesa de exames para coleta em crianças.(Não realizando coleta em crianças, marcar ND)	R			
3.9	Etiquetas adesivas para identificação das amostras.	I			
3.10	Uso de material descartável (agulhas / seringas).	I			
3.11	Refrigerador para conservação dos materiais biológicos que necessitam que a temperatura seja mantida até o envio ao LAC.	I			
3.12	Caixa térmica com interior de material liso, impermeável, lavável e com dispositivo de segurança, para que a mesma mantenha-se fechada durante o transporte do material biológico (observando que a temperatura seja mantida quando necessário).	I			

4 – Limpeza / Desinfecção / Esterilização			Sim	Não	ND
4.1	Os materiais e artigos reprocessados são acondicionados em embalagens recomendadas pelo MS e identificados com data de esterilização, validade e indicador químico.(Caso não reprocessem, marcar ND)	N			
4.2	Realiza limpeza e desinfecção de piso, paredes, bancadas após expediente de trabalho e quando necessário (Conforme POP'S).	N			
4.3	Uso de solução germicida com registro no MS e em concentração correta (Conforme POP'S)	N			

5 – Condições de Saneamento e Gerenciamento de Resíduos			Sim	Não	ND
5.1	Existe plano de gerenciamento de resíduos aprovado pelo IAP/SESA.	R			
5.2	Usa saco plástico duplo ou branco leitoso para acondicionamento do lixo identificado como material infectante.	N			
5.3	Materiais perfuro- cortantes são acondicionados em recipientes rígidos com tampa e identificados como material infectante não ultrapassando 4/5 da sua capacidade.	I			
5.4	As lixeiras com tampa possuem acionamento a pedal	R			
5.5	Local / recipiente para guarda dos resíduos até a coleta pública.	N			
5.6	Reservatórios de água com tampas de material impermeável, não corrosivo, com acesso restrito.	R			
5.7	Limpeza dos reservatórios de água em intervalos de no máximo 12 meses, com registro.	N			
5.8	Para fonte de abastecimento de água própria, realiza controle de qualidade da água, desinfecção com cloração e análise bacteriológica semestral e físico-química anual, com registro.	N			

6- Procedimentos Operacionais Padrão (POP's)			Sim	Não	ND
Obs: Os pop's devem conter instruções sobre todos os tipos de coleta realizadas no posto.					
6.1	Fornece instruções claras, por escrito aos funcionários sobre:	N			
	6.1.1 lavagem de mãos	N			
	6.1.2 coleta de amostras (preparo do paciente)	N			
	6.1.3 artigos utilizados na coleta de amostras	N			
	6.1.4 produto utilizado para assepsia	N			
	6.1.5 critérios de aceitação e rejeição do material coletado (acondicionamento até o momento do exame, estabilidade e preservação).	N			
6.2	Fluxo para distribuição do material biológico.	R			
6.3	Instruções para manuseio, acondicionamento, conservação e cuidados no transporte.	N			
6.4	Instruções de limpeza das áreas (pisos, paredes, bancadas, vidraria), periodicidade desta limpeza, produtos utilizados com registro no MS, diluição empregada em cada caso. Tipo de material reprocessado e acondicionamento dos mesmos.	N			

6- Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) (Continuação)			Sim	Não	ND
Obs: Os pop's devem conter instruções sobre todos os tipos de coleta realizadas no posto.					
6.5	Instruções sobre os materiais submetidos à esterilização: (autoclaves ou estufas)	N			
	6.5.1 tipo de material a ser submetido ao processo	N			
	6.5.2 modo de acondicionamento	N			
	6.5.3 tempo e temperatura de exposição	N			
	6.5.4 uso de indicador químico nas embalagens	N			
	6.5.5 prazo de validade da esterilização	N			
	6.5.6 acondicionamento e guarda do material após processo.	N			
6.6	Controle de qualidade do processo de esterilização através de monitoração biológica (intervalo entre as verificações)	N			
6.7	Procedimento de identificação da amostra recebida ou coletada	I			
6.8	Ocorre supervisão do Responsável Técnico da utilização diária dos POP's pelos funcionários.	I			

7- SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR			SIM	NÃO	ND
7.1	Funcionários fazem uso de EPI's (equipamento de proteção individual):	I			
	7.1.1 funcionários utilizam avental de mangas longas, fechado e luvas durante a execução das atividades.	I			
	7.1.2 funcionários utilizam máscara e óculos de proteção ao manipular produtos voláteis, tóxicos e/ou que produzam partículas em suspensão.	I			
	7.1.3 funcionários utilizam luvas de borracha, avental impermeável, calçados fechados e óculos de proteção na área de lavagem de material.	I			
	7.1.4 funcionários dispõem de pêras ou similar para pipetagem.	I			
7.2	Possuem procedimentos por escrito no caso de acidentes de trabalho:				
	7.2.1 fazem notificação de acidentes de trabalho	I			
	7.2.2 fazem encaminhamento do funcionário para os serviços de emergência e investigação quando necessário;	I			
	7.2.3 existe uma rotina do fluxo do encaminhamento do trabalhador, (por escrito), no caso de acidentes com perfuro-cortantes e contaminação com materiais biológicos	I			
7.3	Funcionários são vacinados contra hepatite B	I			
7.4	São realizados exames clínicos anuais com emissão de Atestados de Saúde Ocupacionais – ASO, nos funcionários	N			
7.5	Existe um trabalho de educação continuada para os funcionários em relação à Saúde e Segurança no Trabalho, com registro.	N			
7.6	O ambiente de trabalho oferece condições ergonômicas adequadas para o trabalhador quanto à: iluminação conforto térmico e acústico mobiliário ritmo de trabalho/ pausas	R			
7.7	Ausência de objetos pessoais e/ou estranhos (alimentos, outros) nas dependências do posto de coleta (geladeira, bancada, armário).	I			

Anexo a Resolução SESA nº 0177/2001

ANEXO III

CRITÉRIOS E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS (LAC) E POSTOS DE COLETA(PC).

Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens do Roteiro de Inspeção, baseiam-se no risco potencial inerente a cada item, visando a qualidade e segurança do funcionamento dos Laboratórios de Análises Clínicas e Postos de Coleta.

CRITÉRIOS	
IMPRESINDÍVEL = I	Considera-se Imprescindível(I) aquele item que podem influir em grau crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos LAC e PC. Os quesitos assim considerados compõem um conjunto de exigências legais contidas em resoluções, portarias federais, estaduais e municipais, sendo obrigatório o cumprimento integral dos mesmos de forma imediata.
NECESSÁRIO = N	Considera-se Necessário (N) aquele item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos LAC e PC. Os quesitos assim considerados compõem um conjunto de exigências legais contidas em resoluções, portarias federais, estaduais e municipais. Verificado o não cumprimento dos mesmos, deve-se estabelecer um prazo p/ adequação, de acordo com a complexidade das ações corretivas que se fizerem necessárias.
RECOMENDÁVEL = R	Considera-se Recomendável (R) aquele item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança do funcionamento dos LAC e PC. Este critério possibilita verificar as condições para a melhoria do funcionamento do estabelecimento.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO	
SIM = S	Marcar sim quando estiver de acordo(atender o solicitado no item).
NÃO = N	Marcar não quando estiver em desacordo(não atender o solicitado no item).
NÃO DISPONÍVEL = ND	Marcar ND quando o item não atender o solicitado e não for obrigatório (campo do ND sem sombreado ou em aberto) .

SECRETÁRIO DE SAÚDE

ARMANDO RAGGIO

DIRETORA DE SISTEMA DE SAÚDE

MÁRCIA CECÍLIA HUÇULAK

CHEFE DO DEPARTAMENTO DA QUALIDADE EM SAÚDE

JANETE ARGENTON

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Ana Maria Manzochi - Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Célia Fagundes da Cruz - Presidente do Conselho Regional de Farmácia/PR, Farmacêutica do Serviço de Virologia do LACEN e do Serviço de Bacteriologia do Hospital de Clínicas/UFPR

Carlos Roberto Patza - Engenheiro Civil/Departamento da Qualidade em Saúde/ISEP

Miriane Perli Golombiewski - Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

Regina Márcia Torres Graça - Chefe da Divisão de Biologia Médica/LACEN

Tomoko Sazawa Ito - Coordenadora do Laboratório Municipal de Curitiba

EQUIPE COLABORADORA:

***Maria Aída Meda Rezende* – Farmacêutica e Sanitarista/Departamento da Qualidade em Saúde/ISEP**

Maria de Fátima Gonçalves Pires – Enfermeira/Departamento da Qualidade em Saúde/ISEP

Paulo Roberto Frare - Farmacêutico da 2ª Regional Metropolitana de Curitiba

Yumie Murakami – Farmacêutica/Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador/CEMAST

Comissão de Análises Clínicas do Conselho Regional de Farmácia/PR

COORDENAÇÃO:

***Maria Luiza Minuzzi Passos* – Cirurgiã-Dentista e Sanitarista/Departamento da Qualidade em Saúde/ISEP**