



RESOLUÇÃO CIR ARAGUAIA XINGU Nº 012 de 13 de Novembro de 2015.

Dispõe sobre a Reabilitação do Laboratório Público que presta serviços ao SUS, classificado Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero aos municípios da Região de Saúde Araguaia Xingu do estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – Portaria GM Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo de útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

II – Portaria Nº 2.046 de 12 de setembro de 2014, que Habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos de Colo de Útero;

III – Ofício Circular nº 310-GS/SAS de 23 de setembro de 2015 que versa sobre a Avaliação das habilitações dos Laboratórios Tipo I e Tipo II pela QualiCito;

IV – O Requerimento de Habilitação dos Laboratórios Tipo 1 e Tipo 2 assinado pelo Gestor;

V – A Declaração do Gestor no qual informa que realizou avaliação anual dos indicadores prevista na Portaria GM Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013;

VI - Resolução CIB/MT Nº 223 de 09 de outubro de 2014, que dispõe sobre a adesão para a habilitação dos Laboratórios Públicos e Privados que prestam serviços ao SUS, Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero e Tipo II, para realizarem o Monitoramento Externo da Qualidade – MEQ aos municípios do estado de Mato Grosso, revogando a Resolução CIB/MT Nº 032 de 13 de março de 2014;

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar a reabilitação do **Laboratório Público Municipal Dr. Arnulfo da Cunha Coutinho**, localizado em Barra do Garças que presta serviço ao SUS, classificado Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero aos municípios Canabrava do Norte, Porto Alegre do Norte, Confresa, Santa Cruz do Xingu, São José do Xingu, Vila Rica e Santa Terezinha, da Região de Saúde Araguaia Xingu do estado de Mato Grosso, conforme Anexo Único desta Resolução.



Art.2º - Estabelecer o prazo de 30 (trinta) dias para o Laboratório Tipo I encaminhar todas as lâminas e laudos dos exames selecionados pelo SISCAN ao Laboratório Tipo II – LACEN para realizar o Monitoramento Externo da Qualidade/MEQ.

Art.3º - Estabelecer que o Laboratório seja avaliado anualmente pela Secretaria de Saúde contratante do serviço mediante cumprimento dos critérios dispostos no art. 14 da portaria Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013.

Art. 4º - Fica Revogado as disposições em contrário.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura

Porto Alegre do Norte, 13 de Novembro de 2015.

Maria Lina
Maria Lina Ferreira Marinho
DIRETORA DO ERS/PAN
Nº 15.041-13
Maria Lina Ferreira Marinho
Coordenadora da CIR- ERS/PAN

Maria Aparecida da Silva
Gentil Dias Neto
Rep. Regional do COSEMS



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL ARAGUAIA XINGU-MT
Rua Bela Vista, 222 – Setor das Palmeiras CEP: 78.655-000
Porto Alegre do Norte/MT

TRANSMATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.
WWW.MT.GOV.BR

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIR ARAGUAIA XINGU Nº 012 de 13 de Novembro de 2015,

REGIONAL DE SAÚDE	PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO AO SUS	CNES	ENDEREÇO/FONE	SEDE	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
Porto Alegre do Norte	Laboratório Municipal Dr. Arnulfo da Cunha Coutinho	3482391	Av. Presidente Vargas, S/N, Centro	Barra do Garças	Canabrava do Norte, Confresa, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, Santa Terezinha, São José do Xingu e Vila Rica.





Barra do Garças, 04 de Novembro de 2015.

Ofício nº 403/ SMS/BG/2015

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordalmente, venho através deste reportar-me ao
Ofício Nº 278/COAPRE/ERSBG/2015, e encaminhar o Relatório de Visita
Técnica da Vigilância Sanitária junto ao Laboratório Municipal Dr. Arnulfo
Coutinho.
Sem mais para o momento despeço, colocando-me a disposição para
quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mariza Cristina F. da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 11.152 de 01.10.2015

PROTÓCOLO
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE
04 NOV 2015
BARRA DO GARÇAS - MT
FONE: (66) 3401-1991

A Senhora
Miriam Sanchez Lacerta Golembioushi
Diretora
Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças-MT

Rua Presidente Vargas, 55, Centro. CEP. 78.600-000 - Barra do Garças/MT - Tel. (66) 3401-9141



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

MEMORANDO Nº. 073/2015

DE: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-BARRA DO GARÇA-MT

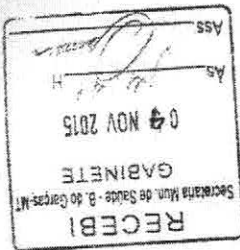
Barra do Garças, 04 de Novembro de 2015.

Servimos do presente para comunicar que o ofício nº 278/COAPRE/ERSBG/2015, solicitou em caráter de urgência o relatório de Visita Técnica pela Vigilância Sanitária junto ao Laboratório Tipo I Dr. Arnulfo da Cunha Coutinho. O relatório requerido acima foi preenchido conforme solicitado após a realização da visita técnica pela equipe da Vigilância Sanitária municipal de Barra do Garças-MT. Sendo o que tínhamos a informar, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Marcus Vinícius Mariano Nascimento
Fiscal Sanitário da Vigilância Sanitária
CPF-MT 5349
Barra do Garças-MT 16/09/2015

MARCUS VINÍCIUS MARIANO NASCIMENTO
FISCAL SANITÁRIO



RUA XAVANTE, Nº55 - 1º ANDAR - FONE: 3401 - 8421



Declaração

Em cumprimento à Portaria 3.388, de 30 de Dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero (Qualicito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, declaro que realizarei avaliação anual dos indicadores de qualidade constantes na referida Portaria para exames cito patológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste Município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	Nome do Laboratório
3482391	Laboratório Municipal Dr. Arnulfo da Cunha
	Coutinho

Barra do Garças 04 de Novembro 2015

Mariza Cristina F. da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Port. Nº 11.152 de 01.10.2015

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

Dados do Estabelecimento

NOME DO LABORATÓRIO: Lab. Municipal Dr. Arnaldo Costa

CNES: 3480391

Se o estabelecimento for Hospital Público, assinalar:

() Federal

() Estadual

() Municipal

() Unidade Universitária

DIRETOR TÉCNICO: Georgina A. R. Neto

Número de registro em Conselho de Classe: CRBM-MT 1511

Habilitação () Revisão de habilitação ☒

NORMAS DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

(Formulário de preenchimento obrigatório para as solicitações de habilitação, sendo que o laboratório terá um prazo de 12 (doze) meses para adequação às normas, a contar da data de habilitação.)

Instalações Físicas

1. O laboratório possui Alvará de Funcionamento (Licença Sanitária)?

() Sim ☒ Não

2. Enquadra-se nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar? A saber:

RDC 305/02, RDC 302/04

RDC 306/04

Manoel Vitorino Martins, Representante

Wandery de Macedo Carvalho, Fiscal Sanitário

11/09/2015

2.1. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

() Sim ☒ Não

2.2. Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

() Sim ☒ Não

2.3. Apresenta, em sua infraestrutura, área de citotecnologia (área técnica e microscopia).

() Sim ☒ Não

Critérios de Habilitação

3. Comprova a produção mínima de 15.000 lâminas/ano (apenas para habilitação de Laboratório Tipo 2)?

() Sim ☒ Não

4. Comprova a habilitação do responsável técnico devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES?

() Sim ☒ Não

5. Demonstra quadro de funcionários compatível com sua produção, bem como vínculo institucional?

() Sim ☒ Não

6. Apresenta relatório de Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) do último ano?

() Sim ☒ Não

7. Realiza o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) de acordo com os componentes definidos no artigo 10 da Portaria nº 1.504 de 23 de julho de 2013?

() Sim ☒ Não

8. Está dentro dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia?

() Sim ☒ Não

9. Utiliza exclusivamente a terminologia padronizada na Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais?

() Sim ☒ Não

() Sim ☒ Não

Rodrigo Vargas Soares
CPF: 007/73

Wency de Macedo Carvalho

10. Arquivo Ficha de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do útero do Ministério da Saúde no laboratório?

☒ Sim () Não

11. Emite laudo assinado por profissional de nível superior habilitado para a unidade de saúde solicitante?

☒ Sim () Não

12. Arquivo os laudos por, no mínimo, 05 (cinco) anos nos casos de exames negativos e por 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos?

☒ Sim () Não

13. Insere as informações sobre os exames citopatológicos realizados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou sistema de informação vigente?

☒ Sim () Não

Nome do responsável técnico:

Yolvia Chavira Echara

Número de registro em Conselho de Classe:

CRF MT 1027

1. Mantém contato com os laboratórios de origem de maneira regular e formalizada fornecendo informações sobre a concordância dos laudos?

☐ Sim () Não

2. Mantém registro do resultado da fase pré-analítica, encaminhando aos laboratórios as não conformidades?

☐ Sim () Não

3. Recebe lâminas e laudos dos laboratórios a ela vinculados conforme definido pela coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital)?

☐ Sim () Não

4. Comunica imediatamente ao laboratório de origem sobre os exames discordantes?

☐ Sim () Não

5. Formaliza contato com os laboratórios monitorados e a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital), com emissão de relatórios mensais informando a avaliação pré-analítica e de concordância através de análise estatística e devolução de todas as lâminas revisadas?

Rodolfo Vargas Soares
Fiscal - MT - 00745
Farmacêutico

Farmacêutico Bioquímico - CRF/MT 4380

Martinho Nascimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



01 - ESTABELECIMENTO	02 - RAZÃO SOCIAL	03 - CNPJ	04 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	05 - TELEFONE	06 - PROPRETÁRIO	07 - NAC.	08 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	09 - TELEFONE	10 - RAZÃO SOCIAL	11 - CNPJ	12 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	13 - TELEFONE	14 - RAZÃO SOCIAL	15 - CNPJ	16 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	17 - TELEFONE	18 - RAZÃO SOCIAL	19 - CNPJ	20 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	21 - TELEFONE	22 - RAZÃO SOCIAL	23 - CNPJ	24 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	25 - TELEFONE	26 - RAZÃO SOCIAL	27 - CNPJ	28 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	29 - TELEFONE	30 - RAZÃO SOCIAL	31 - CNPJ	32 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	33 - TELEFONE	34 - RAZÃO SOCIAL	35 - CNPJ	36 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	37 - TELEFONE	38 - RAZÃO SOCIAL	39 - CNPJ	40 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	41 - TELEFONE	42 - RAZÃO SOCIAL	43 - CNPJ	44 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	45 - TELEFONE	46 - RAZÃO SOCIAL	47 - CNPJ	48 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	49 - TELEFONE	50 - RAZÃO SOCIAL	51 - CNPJ	52 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	53 - TELEFONE	54 - RAZÃO SOCIAL	55 - CNPJ	56 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	57 - TELEFONE	58 - RAZÃO SOCIAL	59 - CNPJ	60 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	61 - TELEFONE	62 - RAZÃO SOCIAL	63 - CNPJ	64 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	65 - TELEFONE	66 - RAZÃO SOCIAL	67 - CNPJ	68 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	69 - TELEFONE	70 - RAZÃO SOCIAL	71 - CNPJ	72 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	73 - TELEFONE	74 - RAZÃO SOCIAL	75 - CNPJ	76 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	77 - TELEFONE	78 - RAZÃO SOCIAL	79 - CNPJ	80 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	81 - TELEFONE	82 - RAZÃO SOCIAL	83 - CNPJ	84 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	85 - TELEFONE	86 - RAZÃO SOCIAL	87 - CNPJ	88 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	89 - TELEFONE	90 - RAZÃO SOCIAL	91 - CNPJ	92 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	93 - TELEFONE	94 - RAZÃO SOCIAL	95 - CNPJ	96 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	97 - TELEFONE	98 - RAZÃO SOCIAL	99 - CNPJ	100 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)
----------------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	-------------------------------------

01 - ESTABELECIMENTO	02 - RAZÃO SOCIAL	03 - CNPJ	04 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	05 - TELEFONE	06 - PROPRETÁRIO	07 - NAC.	08 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	09 - TELEFONE	10 - RAZÃO SOCIAL	11 - CNPJ	12 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	13 - TELEFONE	14 - RAZÃO SOCIAL	15 - CNPJ	16 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	17 - TELEFONE	18 - RAZÃO SOCIAL	19 - CNPJ	20 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	21 - TELEFONE	22 - RAZÃO SOCIAL	23 - CNPJ	24 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	25 - TELEFONE	26 - RAZÃO SOCIAL	27 - CNPJ	28 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	29 - TELEFONE	30 - RAZÃO SOCIAL	31 - CNPJ	32 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	33 - TELEFONE	34 - RAZÃO SOCIAL	35 - CNPJ	36 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	37 - TELEFONE	38 - RAZÃO SOCIAL	39 - CNPJ	40 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	41 - TELEFONE	42 - RAZÃO SOCIAL	43 - CNPJ	44 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	45 - TELEFONE	46 - RAZÃO SOCIAL	47 - CNPJ	48 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	49 - TELEFONE	50 - RAZÃO SOCIAL	51 - CNPJ	52 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	53 - TELEFONE	54 - RAZÃO SOCIAL	55 - CNPJ	56 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	57 - TELEFONE	58 - RAZÃO SOCIAL	59 - CNPJ	60 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	61 - TELEFONE	62 - RAZÃO SOCIAL	63 - CNPJ	64 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	65 - TELEFONE	66 - RAZÃO SOCIAL	67 - CNPJ	68 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	69 - TELEFONE	70 - RAZÃO SOCIAL	71 - CNPJ	72 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	73 - TELEFONE	74 - RAZÃO SOCIAL	75 - CNPJ	76 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	77 - TELEFONE	78 - RAZÃO SOCIAL	79 - CNPJ	80 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	81 - TELEFONE	82 - RAZÃO SOCIAL	83 - CNPJ	84 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	85 - TELEFONE	86 - RAZÃO SOCIAL	87 - CNPJ	88 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	89 - TELEFONE	90 - RAZÃO SOCIAL	91 - CNPJ	92 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	93 - TELEFONE	94 - RAZÃO SOCIAL	95 - CNPJ	96 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)	97 - TELEFONE	98 - RAZÃO SOCIAL	99 - CNPJ	100 - ENDEREÇO (AV. RUA N.º BAIRRO)
----------------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	------------------------------------	---------------	-------------------	-----------	-------------------------------------

COPIA DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DE REEXAME DE SUAS NOTIFICAÇÕES

Nome da Autoridade Sanitária / RG / Pensão / Assinatura: *[assinatura]*

Nome da Autoridade Sanitária / RG / Pensão / Assinatura: *[assinatura]*

Nome da Autoridade Sanitária / RG / Pensão / Assinatura: *[assinatura]*