

Resolução da Comissão Intergestores Regional – CIR da Região de Saúde Sul Matogrossense N.º 54 de 09 de Novembro de 2015.

*Memo 3891
2015
SAS +
SUGES*

Dispõe sobre a Reabilitação dos Laboratórios Público e Privado que presta serviço ao SUS, classificado Tipo I para realizarem exames Citopatológicos do Colo de Útero aos municípios da Região de Saúde Sul Matogrossense do estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR DA REGIÃO DE SAÚDE SUL MATOGROSSENSE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Portaria GM/MS N.º 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;

II – A Portaria GM/MS N.º 2.046, de 12 de setembro de 2014, que Habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos de Colo do Útero;

III – O Ofício Circular N.º 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 I e Tipo II assinado pelo Gestor;

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

VI – A Resolução CIB/MT N.º 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 N.º 032 de 13 de março de 2014;

RESOLVE:

Art. 1.º - Aprovar a Reabilitação dos Laboratórios Públicos e Privados que prestam serviço ao SUS, classificado Tipo I para realizarem exames Citopatológicos do Colo de Útero aos municípios de Alto Garças, Alto Araguaia, Araguaína, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Juscimeira, Pedra Preta, Rondonópolis, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro, situados na Região de Saúde Sul do estado de **Mato Grosso**, conforme Anexo Único desta Resolução;

MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

www.mt.gov.br

Art. 2.º - 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. 3.º - Estabelecer que o Laboratório seja avaliado anualmente pela Secretaria de saúde contratante do serviço mediante cumprimento dos critérios dispostos no art. 14 da Portaria N.º 3.388, de 30 de dezembro de 2013;

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

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

Rondonópolis-MT, 09 de Novembro de 2015.


Gilberto Roque Geremia
Diretor do Escritório Regional
de Saúde de Rondonópolis
Gilberto Roque Geremia
Coordenador da CIR


Katlin Cristina de O. Fernandes
Vice Regional do COSEMS

Katlin Cristina Oliveira Fernandes
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 007/2014

**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR DA REGIÃO DE SAÚDE
SUL MATOGROSSENSE N.º 54 DE 09 DE NOVEMBRO DE 2015.**

RELAÇÃO DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS E PRIVADOS CREDENCIADOS AO SUS – TIPO I

REGIÃO DE SAÚDE SUL MATOGROSSENSE	PRESTADOR DE SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO CREDENCIADO AO SUS	CNES	FONE	SEDE	MUNICÍPIOS
Rondonópolis	Laboratório Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari - FUNSAT	2397056	(66) 3496-1980	Alto Taquari	Alto Taquari
Rondonópolis	Laboratório Central Municipal de Rondonópolis	2701936	(66) 3411-5047 (66) 3411-5006	Rondonópolis	Alto Garças, Alto Araguaia, Araguaína, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Juscimeira, Pedra Preta, Rondonópolis, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro
Rondonópolis	Laboratório Conceito	3202046	(66) 3498-4848 (66) 9986-2131	Primavera do Leste	Primavera do Leste.
Rondonópolis	Laboratório Conceito	3202046	(66) 3498-4848 (66) 9986-2131	Primavera do Leste	Jaciara.

MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

Rondonópolis	Laboratório Célula de Patologia e Citologia	5325838	(66) 3423-3071	Rondonópolis	Rondonópolis	www.mt.gov.br
Rondonópolis	Laboratório de Patologia Sérgio Mattos	2701596	(66) 3423-3132	Rondonópolis	Rondonópolis	



MA	210990	Santa Inês	Municipal	2772299	Laboratório de Citologia Hospital Municipal Thomaz Martins
MA	211130	São Luís	Dupla	2458241	Laboratório CEFOR - LTDA
MA	211130	São Luís	Estadual	2458241	Instituto Oswaldo Cruz / LACEN - MA
MG	315780	Santa Luzia	Municipal	2697718	Laboratório Unidos de Patologia
MG	317020	Uberlândia	Municipal	2155088	Laboratório Central APC Ltda
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	0022500	Laborat. Munic. de Referência em Análises Clínicas e Citopatologia SMSA- SUS/UFMG
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	2200457	IMP - Laboratório de Anatomia Patológica
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2203464	Centro Oftalmológico Dr. Geraldo Antônio Sobrinho
MG	311860	Contagem	Municipal	2154633	Laboratório Lux Vitae Ltda
MG	311860	Contagem	Municipal	2220326	Laboratório Interlab Ltda
MG	313510	Januária	Municipal	3578003	Centro de Diagnóstico Citopatológico Norte Mineiro Ltda
MG	310620	Juiz de Fora	Municipal	2153874	Cito Laboratório de Citopatologia Ltda
MG	314710	Belo Horizonte	Municipal	3000745	Laboratório Citoelétrica
MG	316990	Pira de Minas	Municipal	5029570	CITOMED Para de Minas MG
MG	312770	Governador Valadares	Dupla	2118866	Associação Beneficente Católica - Hospital Santa Isabel
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	3004295	Centro Médico Anatomia Patológica e Citologia Ltda
MG	317130	Vicosa	Municipal	2098016	Prodiagnóstico Serviços Ltda
MG	315210	Belo Horizonte	Municipal	6427286	Prevent Ltda
MG	310620	Ponte Nova	Municipal	2111152	Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia Confins - EPP
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	2111152	Patologia Prevenção e Diagnóstico Ltda
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	3809935	Citocenter Centro de Citologia e Anatomia Patológica Ltda
MG	313940	Manhuaçu	Municipal	0027499	Vita Cell Laboratório de Citopatologia Ltda ME
MG	314800	Patos de Minas	Municipal	0027383	Laboratório de Patologia Cirúrgica e Citopatologia Ltda
MG	312770	Governador Valadares	Municipal	2173115	Laboratório Jafuri de Patologia Ltda
MG	313630	João Pinheiro	Municipal	2196964	Unicentro Centro de Prevenção e Diagnóstico Ltda
MG	315120	Pirapora	Municipal	2188990	Laboratório Carlos Chagas MG1325
MG	313120	Itabira	Municipal	2209012	Hemolab Medicina Laboratorial Ltda ME
MG	316250	São João Del Rei	Municipal	2820463	SIAP Serviços Integrados de Anatomia Patológica Ltda
MG	312770	Governador Valadares	Municipal	6307701	Laboratório Centerlab Ltda
MG	311330	Caraculândia	Municipal	2173530	CITOS Laboratório de Citologia
MG	315250	Ponte Alegre	Estadual	2200198	LABCEN - Laboratório Central Especializado em Microbiol., Imunolog., Patolog. Clínica Del Rei Ltda
MG	313620	João Montevade	Dupla	2259616	FEMILAB
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2127980	Laco Laboratório de Colpocitologia
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2170752	Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia Confins - EPP
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	2219263	Laboratório Médico Carlos Chagas
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	2208857	Instituto de Patologia do Norte de Minas Ltda
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	2239040	AISI - Hospital Escola de Itabira
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	3025241	Laboratório Médico Mendes e Silveira Ltda
MG	313170	Itabira	Municipal	3019903	Laboratório Moisés Salgado Pedrosa Ltda
MG	311530	Cataguases	Municipal	2174200	Núcleo de Anatomia Patológica e Citopatologia Ltda
MG	314870	Pedra Azul	Municipal	3049027	Laboratório Municipal de Epidemiologia
MG	314740	Paraopeba	Dupla	2150581	Laboratório Exames Citológicos Ltda
MG	314800	Patos de Minas	Estadual	6302777	Instituto de Anatomia Patológica e Citopatologia
MG	312670	Francisco Sá	Estadual	2178883	Exac Laboratório Médico Especializado LTDA
MG	314610	Ouro Preto	Municipal	2166980	Laboratório Rota Ltda
MG	317020	Uberlândia	Dupla	2185520	Regina Eugênio Ribeiro
MG	310620	Belo Horizonte	Municipal	2093448	Centro de Patologia e Análises Clínicas Ltda
MG	313580	Itaúna	Municipal	2143487	Laboratório de Citologia de Francisco Sá
MG	310620	Santos Dumont	Municipal	0027049	Laboratório Piloto de Análises Clínicas/LAPAC/Escola de Farmácia/UFOP
MG	310560	Belo Horizonte	Estadual	2105578	Ambulatório Amélio Marques - Universidade Federal de Uberlândia
MG	314330	Barbacena	Municipal	2796694	Hospital das Clínicas UFMG
MG	310690	Montes Claros	Municipal	2813793	Policlínica Dr. Ovidio Nogueira
MG	314330	Bicas	Estadual	2109638	Laboratório de Citologia Ltda
MG	314330	Montes Claros	Estadual	2219654	Laboratório de Citologia Ltda
MG	310560	Barbacena	Municipal	6398367	Citohab Laboratório de Citologia Ltda
MG	313620	João Montevade	Municipal	3040038	Laboratório Cito Center
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2171554	Laboratório de Análises Clínicas e Citopatologia de Barbacena Ltda
MG	313560	Carmo do Paranaíba	Municipal	6460313	Célula Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia
MG	313130	Prudente de Moraes	Municipal	6734979	Laboridra
MG	314330	Itaúna	Dupla	2117770	Sistema de Diagnóstico Laboratório Carlos Chagas
MG	310620	Montes Claros	Municipal	3054440	Unidade Central de Saúde de Prudente de Moraes
MG	312610	Formiga	Municipal	3040003	Hospital Marcio Cunha
MG	314330	Montes Claros	Municipal	7476768	Laboratório Citohab
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2133834	CELL - Centro de Estudos Especializados e Laboratório Ltda
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2219549	Laboratório Médico de Patologia Dr. Willian Ltda
MG	314330	Montes Claros	Municipal	2219565	Patologia Clínica São Geraldo Ltda
MG	314330	Montes Claros	Municipal	3413820	Laboratório Voumand
MS	516470	São Sebastião do Paraíso	Municipal	6315657	Laboratório Voumand II
MS	500270	Campo Grande	Municipal	6315843	Faculdades Unidas do Norte de Minas
MS	500270	Campo Grande	Municipal	7251424	Instituto de Medicina Laboratorial do Norte de Minas Ltda
MS	500270	Campo Grande	Municipal	0021741	Athena Análises Clínicas e Citológicas
MS	500270	Campo Grande	Municipal	0010030	LAC
MS	500270	Campo Grande	Municipal	0021768	HISTOLAB
MS	500270	Campo Grande	Municipal	2559404	SCREENLAB
MS	500270	Campo Grande	Municipal	0009942	Laboratório Diagnose Cunha
MS	500270	Campo Grande	Municipal	3486737	Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia de Campo Grande
MS	500270	Campo Grande	Municipal	3534979	Costa Rosa
MS	500270	Campo Grande	Municipal	0009997	DIAGNOSTICARE
MS	510340	Cuiabá	Municipal	6287557	Laboratório Central de Saúde Pública MS - LACEN MS
MS	510340	Cuiabá	Municipal	0009709	Vir Ventura Medicina Diagnóstica
MT	510704	Primavera do Leste	Estadual	2814420	Hospital Universitário Maria Pedrossian
MT	510340	Cuiabá	Estadual	2814421	Laboratório de Citologia Clínica LAC
MT	510795	Tangará da Serra	Dupla	3202046	Laboratório Saúde da Mulher
MT	510340	Cuiabá	Municipal	8013969	Laboratório Conceito
MT	510760	Rondonópolis	Municipal	6564801	Laboratório São Nicolau
MT	510340	Cuiabá	Municipal	2534274	INDAP
MT	510340	Cuiabá	Estadual	2701936	Medim
MT	510340	Cuiabá	Municipal	2604172	Laboratório Central de Rondonópolis
MT	510020	Agua Boa	Municipal	2655434	MT Laboratório
MT	510340	Cuiabá	Municipal	2699656	Laboratório Central de Citologia (LACEC)
MT	510340	Cuiabá	Municipal	2470942	Laboratório de Citologia de Comodoro
MT	510760	Rondonópolis	Dupla	2615440	LAPC
MT	510760	Rondonópolis	Municipal	2615440	Lab. Padroni
MT	510760	Rondonópolis	Municipal	2615440	LAPAI Cuiabá
MT	510340	Cuiabá	Municipal	2795701	Célula Laboratório de patologia e Citopatologia
MT	510250	Cuiabá	Municipal	2701596	Laboratório Municipal de Lucas do Rio Verde
MT	510340	Cuiabá	Municipal	2655071	Sergio Mattos Laboratório de Citologia
MT	510623	Nova Olímpia	Municipal	2394995	Laboratório Paulo César Figueiredo
MT	510350	Diamantino	Municipal	2655471	Laboratório Exame
MT	510623	Alto Taquari	Municipal	2473392	Hospital Universitário Julio Muller
MT	510623	Alto Taquari	Municipal	2398206	Laboratório Bioquímico Nova Olímpia
MT	510623	Alto Taquari	Municipal	2397056	Laboratório de Análises Clínicas São João Batista
MT	510623	Alto Taquari	Municipal	2395444	Laboratório Municipal de Alto Taquari (FUNSAT)
MT	510623	Alto Taquari	Municipal	2395444	Laboratório de Análises Clínicas de Nova Xantina



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO TAQUARI



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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2397056	Fundação municipal de Saúde de A. Taquari

Local e Data: A. Taquari, 09 novembro 2015

Maurício Joel de Sá
PREFEITO
ALTO TAQUARI - MT

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Ou

Assinatura do Secretário Estadual de Saúde
(Assinatura do responsável pela Gestão do Laboratório)

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

Dados do Estabelecimento

NOME DO LABORATÓRIO: Fundação Municipal de Saúde de P. Toqueros - FUNSAT

CNES: _____

Se o estabelecimento for Hospital Público, assinalar:

() Federal

() Estadual

(X) Municipal

() Unidade Universitária

DIRETOR TÉCNICO: Carlos Roberto Junior

Número de registro em Conselho de Classe: CRF 1200

Habilitação (X) 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)?
(X) 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:

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:

Dr. Carlos Junior

Número de registro em Conselho de Classe: *CRF 1200*

Preenchimento obrigatório somente para as revisões de habilitação de Laboratório Tipo 2

1. Manteve 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?

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

6. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) nos casos especiais de avaliação da qualidade, como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativos e falso-positivos e esfregaços insatisfatórios?

() Sim () Não

7. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) na interface com os laboratórios que realizam exames para o SUS?

() Sim () Não

8. Discute caso a caso os exames discordantes com o laboratório prestadores de serviço para o SUS, buscando o consenso, devendo considerar discordantes aqueles casos em que haja mudança de conduta clínica?

() Sim () Não

9. Apresentou ao gestor (estadual, municipal ou distrital), a relação dos profissionais e respectivos laboratórios, que foram submetidos a treinamento?

() Sim () Não

10. Insere os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou sistema de informação vigente e envia essas informações, mensalmente, às coordenações responsáveis pelo credenciamento.

() Sim () Não

De acordo com vistoria realizada *in loco*, pela gestão estadual, distrital e/ou municipal, o laboratório cumpre com os requisitos desta Portaria para a habilitação solicitada?

() Sim () Não

Nome completo do responsável técnico:

Carlos Cunha Junior

Telefone para contato: *(066) 95626084*

Email:

Local e Data:

Alto Taquari - MT, 09 de junho 2015.

Carimbo e Assinatura do Gestor *x*

[Assinatura]
Maurício Joel de Sá
PREFEITO
ALTO TAQUARI - MT



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ 03.579.836/0001-80
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA QUINTINO BOCAIUVA n.º 682 – CENTRO
Fone/Fax: 66 3481 1777 - CEP. 78780-000

DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do colo de 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 citopatológicos do cólo de útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATÓRIO CENTRAL ROO

Respeitosamente,

Martha Silvia Zaiden Maia Brandão
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA DE ALTO GARÇAS

na melhor direção

ADM. 2013/2016

DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do CÂNCER DO Colo de Útero(QUALICITO), declaro que realizarei avaliação anual dos indicadores de qualidade constantes na referida Portaria para exames citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES - 2701936	Laboratório Central de Rondonópolis
----------------	-------------------------------------

Alto Garças – 13 de novembro de 2015


Paraguassú Gregório Junior

Secretário Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Alto Garças

Rua: Dom Aquino, 346 • Centro • CEP: 78770-000 • Alto Garças/MT

CNPJ: 03.133.097/0001-07 • Fone/PABX: (66) 3471-1155



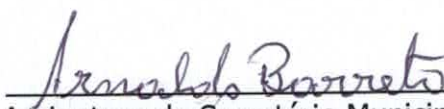
**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE ARAGUAINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 03.947.926/0001-87**

DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	Laboratório Central

Local e data: *Araguainha, 12/11/2015.*


Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Ou

Assinatura do responsável pela Gestão do Laboratório



DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATORIO CENTRAL DE RONDONOPOLIS

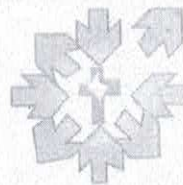
Dom Aquino, 11 de novembro de 2015.

Valdecio Luiz da Costa

Secretario Municipal de Saúde de Dom Aquino/MT.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

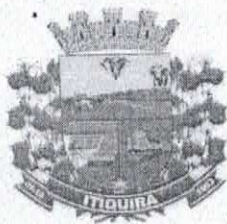
CNES	Nome do Laboratório
2701936	Laboratório Central - LACEN

Guiratinga, 11 de novembro de 2015


Rosane P. de A. Rosa Nascimento.
Secretária Municipal de Saúde

Precatório Municipal
Assinatura do Secretário de Saúde
Guiratinga - MT





Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Itiquira
Secretaria Municipal de Saúde

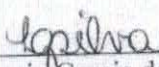


DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATÓRIO CENTRAL DE RONDONÓPOLIS

Itiquira, 10 de novembro de 2015.


Lucimaria Garcia da Silva
Secretaria Municipal de Saúde

Lucimaria Garcia da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 008/2015



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUSCIMEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.197.647/0001-34
GABINETE DA SECRETÁRIA

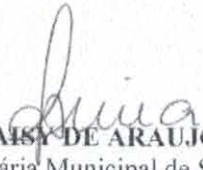


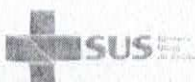
DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de Útero (QUALICITO), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, declaro que realizará avaliação anual dos indicadores de qualidade constantes na referida Portaria para exames citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATÓRIO CENTRAL DE RONDONÓPOLIS

JUSCIMEIRA-MT, 12 DE NOVEMBRO DE 2015


KATTY DAISY DE ARAUJO E LIMA
Secretária Municipal de Saúde
Juscimeira - MT.





Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Pedra Preta - MT



DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATORIO CENTRAL DE RONDONOPOLIS

Local e data: 13 de Novembro de 2015 - Pedra Preta/MT


HERNANE CARNEIRO GOMES
Sec. Geral de Coord. Administrativa
Portaria nº 218/2015

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Ou

Assinatura do responsável pela Gestão do Laboratório



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Rondonópolis
Secretaria Municipal de Saúde

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 Útero (QUALICITO), no âmbito de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	Laboratório Central de Rondonópolis

Rondonópolis, 12 de novembro 2015


Marildes Ferreira do Rego
Secretária Municipal de Saúde

Marildes Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
Matrícula: 39942

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO POVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATÓRIO CENTRAL

São José do Povo 11 de Novembro de 2015

Arlene de Souza Oliveira
Secretária de Saúde
Assinatura do Secretário Municipal de Saúde
Ou

Assinatura do responsável pela Gestão do Laboratório



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.377.586/0001-24

DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	Laboratório Central

São Pedro da Cipa, 12 de novembro de 2015.

Edileia Ingrid da Silva
Secretária Municipal de Saúde
São Pedro da Cipa



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TESOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DECLARAÇÃO

Em cumprimento a Portaria 3.338, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701936	LABORATÓRIO CENTRAL

Local e data: Tesouro MT, 11 de Novembro de 2015.

Rosilda Rodrigues dos Santos

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Ou

Assinatura do responsável pela Gestão do Laboratório

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO I E TIPO II

Dados do Estabelecimento

NOME DO LABORATÓRIO: Laboratório Central de Rondonópolis

CNES: 2701936

Se o estabelecimento for Hospital Público, assinalar:

() Federal

() Estadual

☒ Municipal

() Unidade Universitária

DIRETOR TÉCNICO: Marcos Michel Gromowski

Número de registro em Conselho de Classe: CRM-4934

Habilitação () Revisão de habilitação ()

NORMAS DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO I E TIPO II

(Formulário de preenchimento obrigatório para as solicitações de habilitação, sendo que o prazo de 12 (doze) meses para adequação às normas, a contar da data de habilitação, não se aplica aos laboratórios que já possuem a licença sanitária)

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, e os requisitos mínimos venham substituir ou complementar? A saber:

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 1)?

() 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 anexo 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 Citopatologia?

☒ Sim () Não

*no passado não tinha lâminula específica e
bebamos do Canadá. Em ano de 2015, OK.*

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

☒ Sim () Não

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

Até em Agosto manual. Está em andamento a assinatura eletrônica.

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 de Câncer (SISCAN) ou sistema de informação vigente?

☒ Sim () Não

Nome do responsável técnico:

Marco Michel Gromowski

Número de registro em Conselho de Classe:

CRM-4934

Preenchimento obrigatório somente para as revisões de habilitação de Laboratório Tipo 2

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 sua denominação 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?

☐ Sim ☐ Não

6. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) nos casos especiais de avaliação de qualidade, como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativos, falso-positivos e esfregaços insatisfatórios?

☐ Sim ☐ Não

7. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) na interface com os laboratórios que realizam exames para o SUS?

☐ Sim ☐ Não

8. Discute caso a caso os exames discordantes com o laboratório prestadores de serviço para o SUS buscando o consenso, devendo considerar discordantes aqueles casos em que haja mudança de conduta clínica?

☐ Sim ☐ Não

9. Apresentou ao gestor (estadual, municipal ou distrital), a relação dos profissionais e respectivos laboratórios, que foram submetidos a treinamento?

☐ Sim ☐ Não

10. Insere os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou sistema de informação vigente e envia essas informações, mensalmente, às coordenações responsáveis pelo credenciamento.

☐ Sim ☐ Não

De acordo com vistoria realizada *in loco*, pela gestão estadual, distrital e/ou municipal, o laboratório cumpre com os requisitos desta Portaria para a habilitação solicitada?

☐ Sim ☐ Não

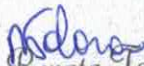
Nome completo do responsável técnico:

Telefone para contato:

Email:

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Gestor


Flávia Renata Tolosa
Coordenadora LACEN



**Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Rondonópolis
Secretaria Municipal de Saúde**

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 Útero (QUALICITO), no âmbito de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
5325838	Célula Laboratório de Patologia e Citopatologia

Rondonópolis, 12 de novembro 2015


Marildes Ferreira do Rego
Secretária Municipal de Saúde



REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

Dados do Estabelecimento

NOME DO LABORATÓRIO:

Clube Laboratório de Patologia e Citopatologia

CNES: 5325838

Se o estabelecimento for Hospital Público, assinalar:

() Federal

() Estadual

() Municipal

() Unidade Universitária

DIRETOR TÉCNICO:

Marcos Michel Gromouls Ki

Número de registro em Conselho de Classe:

CRM 4934

Habilitação () Revisão de habilitação (X)

NORMAS DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

(Formulário de preenchimento obrigatório para as solicitações de habilitação, sendo que o laboratório tem 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)?

(X) Sim () Não

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

2.1. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico 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 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

Encaminhar a vigilância sanitária

7. Realiza o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) de acordo com os componentes definidos no Anexo 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 Laboratório de Citopatológicos Cervicais?

☒ Sim () Não

10. Arquivo Ficha de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do útero do Ministério da Saúde 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:

Número de registro em Conselho de Classe:

Preenchimento obrigatório somente para as revisões de habilitação de Laboratório Tipo 2

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?

() Sim () Não

6. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) nos casos especiais de avaliação de qualidade, como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativo, falso-positivos e esfregaços insatisfatórios?

() Sim () Não

7. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) na interface com os laboratórios que realizam exames para o SUS?

() Sim () Não

8. Discute caso a caso os exames discordantes com o laboratório prestadores de serviço para o SUS, buscando o consenso, devendo considerar discordantes aqueles casos em que haja mudança de diagnóstico clínico?

() Sim () Não

9. Apresentou ao gestor (estadual, municipal ou distrital), a relação dos profissionais e respectivos laboratórios, que foram submetidos a treinamento?

() Sim () Não

10. Insere os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou sistema de informação vigente e envia essas informações, mensalmente, às coordenações responsáveis pelo credenciamento.

() Sim () Não

De acordo com vistoria realizada *in loco*, pela gestão estadual, distrital e/ou municipal, o laboratório cumpre com os requisitos desta Portaria para a habilitação solicitada?

() Sim () Não

Nome completo do responsável técnico:

Marco Michel Gramonski

Telefone para contato:

3423-3071

Email:

administracao@laboratoriocefap.com.br
medico.patologista@laboratoriocefap.com.br

Local e Data:

Rondonópolis 12/11/15

Carimbo e Assinatura do Gestor


Laboratório de Citopatologia
e Anatomia Patológica LTDA.
CNPJ: 07.630.237/0001-03



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Rondonópolis
Secretaria Municipal de Saúde

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 Útero (QUALICITO), no âmbito de 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 citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	NOME DO LABORATÓRIO
2701596	Sérgio Mattos Laboratório de Citopatologia

Rondonópolis, 12 de novembro 2015


Marildes Ferreira do Rego
Secretária Municipal de Saúde


Marildes Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
Matrícula: 39942

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

Dados do Estabelecimento

NOME DO LABORATÓRIO: SERGIO MATTOS - LABORATORIO DE PATOLOGIA

CNES: 00195693355-07

Se o estabelecimento for Hospital Público, assinalar: (N/A)

☐ Federal

☐ Estadual

☐ Municipal

☐ Unidade Universitária

DIRETOR TÉCNICO: Dr SERGIO ANTUNES MATTOS

Número de registro em Conselho de Classe: CRM 1775/MT

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:

() Sim () Não

6. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) nos casos especiais de avaliação de qualidade, como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativos, falso-positivos e esfregaços insatisfatórios?

() Sim ☒ Não

7. Apoia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) na interface com os laboratórios que realizam exames para o SUS?

() Sim ☒ Não

8. Discute caso a caso os exames discordantes com o laboratório prestadores de serviço para o SUS, buscando o consenso, devendo considerar discordantes aqueles casos em que haja margem de dúvida na clínica?

☒ Sim () Não

9. Apresentou ao gestor (estadual, municipal ou distrital), a relação dos profissionais e respectivos laboratórios, que foram submetidos a treinamento?

() Sim ☒ Não

10. Insere os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou sistema de informação vigente e envia essas informações, mensalmente, às coordenações responsáveis pelo credenciamento.

() Sim ☒ Não

De acordo com vistoria realizada *in loco*, pela gestão estadual, distrital e/ou municipal, o laboratório cumpre com os requisitos desta Portaria para a habilitação solicitada?

() Sim () Não

Nome completo do responsável técnico:

Telefone para contato:

Email: paragada.mt@terra.com.br

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Gestor

Dr. Sérgio Antunes Mattos
Médico Patologista
CRM 1775 / MT

2.1. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico 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 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 1)

() 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 anexo 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 Laboratório de Citopatológicos Cervicais?

☒ Sim () Não

10. Arquivo Ficha de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do útero do Ministério da Saúde 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

fica armazenado na online

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

☐ Sim ☒ Não

Nome do responsável técnico: *Dr. Sergio ANTUNES MATTOS*

Número de registro em Conselho de Classe: *CRM 1775/MT*

Preenchimento obrigatório somente para as revisões de habilitação de Laboratório Tipo 2

1. Manteve 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?