



IDT

1 N° do Protocolo de Envio: _____

FOLHA: 1 / ____

Dados Protocolo

2 Agravo / Doença: *
1 - TUBERCULOSE 2 - LEISHMANIOSE

3 Data da Solicitação: _____

4 Origem da Solicitação: _____

Avaliador

5 Unidade de Saúde do Avaliador: _____

6 Código do CNES do Avaliador: * _____

7 Município do Avaliador: _____

8 Código IBGE do Avaliador: _____

9 UF: _____

Avaliado

10 Unidade de Saúde do Avaliado: _____

11 Código do CNES do Avaliado: * _____

12 Município do Avaliado: _____

13 Código IBGE do Avaliado: * _____

14 UF: _____

15 Contato: _____

16 E-Mail: _____

17 DDD / Telefone: _____

18 Endereço: _____

19 Profissional Técnico da Área: _____

20 Matrícula do Profissional: _____

Período Amostragem

21 Data da Início: _____

22 Data de Fim: _____

23 Exame: * _____

24 Metodologia: * _____

Total Amostras

25 Examinada (s): * _____

26 Positiva (s): * _____

27 Negativa (s): * _____

28 Descartada (s): * _____

29 Encaminhada (s): * _____

30 Inconclusiva (s): * _____

31 Indeterminada (s): * _____

Dados Complementares

32 Informações Complementares: _____

RELAÇÃO DAS AMOSTRAS ENCAMINHADAS

33 Ordem: *	34 Número da Amostra: *	35 Data da coleta: *	36 Material Biológico: *	37 Material Clínico: *	38 Resultado: *	39 Observação:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO PROTOCOLO DE ENVIO DO CONTROLE DE QUALIDADE ANALÍTICA

Ordem	Descrição dos Campos
01	Nº do Protocolo de Envio – número gerado pelo sistema após o cadastro. (OBRIGATÓRIO) . Caso não tenha sido cadastrada (NÃO OBRIGATÓRIO). Folha – Indicativo da quantidade da páginas e quantidade de faces do protocolo de envio.
02	Agravo / Doença – visa identificar o agravo solicitado: 1 – Tuberculose; 2 – Leishmaniose (OBRIGATÓRIO) .
03	Data da Solicitação – informar a data em que foi solicitado o protocolo de envio no formato dd/mm/aaaa .
04	Origem da Solicitação – origem do controle de qualidade analítica. Ex: “Controle de Rotina”, “Controle Eventual”, etc.
05	Nome da Unidade de Saúde do Avaliador ou fonte que solicita as pesquisas(s) à rede de laboratórios: nome completo e sem abreviaturas conforme CNES.
06	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Avaliador – CNES (OBRIGATÓRIO) .
07	Nome do Município do Avaliador ou outra fonte responsável pelo protocolo.
08	Código do IBGE do Município do Avaliador. (OBRIGATÓRIO) .
09	Sigla da Unidade da Federação do Avaliador ou outra fonte responsável pelo protocolo.
10	Nome da Unidade de Saúde do Avaliado ou fonte que solicita as pesquisas (s) à rede de laboratórios: Nome completo e sem abreviaturas conforme CNES.
11	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Avaliado – CNES (OBRIGATÓRIO) .
12	Nome do Município do Avaliado ou de outra fonte responsável pelo protocolo.
13	Código do IBGE do Município do Avaliado. (OBRIGATÓRIO) .
14	Sigla da Unidade da Federação do Avaliado ou outra fonte responsável pelo protocolo.
15	Contato do Avaliado – informar o nome de contato do avaliado ou outra fonte que solicita o protocolo de envio. (OBRIGATÓRIO) .
16	E-Mail – informar o e-mail do contato do avaliado
17	Telefone – número do telefone com DDD de contato do avaliado direto no formato DDD-9999-9999 . (OBRIGATÓRIO) .
18	Endereço – informar o endereço de contato do avaliado ou outra fonte que solicita o protocolo de envio: endereço completo e sem abreviaturas.
19	Nome do Profissional Técnico de Área – nome do profissional técnico responsável ou de outra fonte responsável pelo protocolo de envio.
20	Matrícula do Profissional – matrícula do profissional técnico responsável ou de outra fonte responsável pelo protocolo de envio.
21	Data de Início – informar o período inicial da amostragem do protocolo de envio no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATORIO) .
22	Data de Fim – informar o período final da amostragem do protocolo de envio no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO) .
23	Exame – informar o exame sobre o qual deve ser executado o controle de qualidade analítica no período informado que varia conforme o agravo (OBRIGATÓRIO) .
24	Metodologia – informar a metodologia sobre o qual deve ser executado o exame para controle de qualidade analítica no período informado que varia conforme o agravo e o exame (OBRIGATÓRIO) .
25	Examinadas – informar a quantidade de amostras que foram examinadas no período para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
26	Positivas – informar a quantidade de amostras positivas que foram examinadas no período para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
27	Negativas – informar a quantidade de amostras negativas que foram examinadas no período para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
28	Descartadas – informar a quantidade de amostras descartadas que foram examinadas no período para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
29	Encaminhadas – informar a quantidade total de amostras encaminhadas para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
30	Inconclusiva – informar a quantidade total de amostras inconclusivas para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
31	Indeterminadas – informar a quantidade total de amostras indeterminadas para o exame/metodologia (OBRIGATÓRIO) .
32	Informações Complementares – outras informações necessárias que auxiliem na execução pelo laboratório.
33	Ordem – informar a sequência da amostra na relação das amostras encaminhadas, 1, 2, 3, ... na página 1 podemos até 16 amostras nas demais páginas até 24 por página (OBRIGATÓRIO) .
34	Número da Amostra – Informar a sequência da amostra na relação das amostras encaminhadas, 1, 2, 3, ... (OBRIGATÓRIO) .
35	Data da Coleta – informar a data em que a (s) amostra(s) foi coletada (s). No formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO) .
36	Material Biológico – informar os tipo(s) de material (is) biológico(s) enviado (s) para a(s) as amostras (s) encaminhadas (OBRIGATÓRIO) .
37	Material Clínico – informar o modo como a (s) amostra (s) coletada (s) foram enviada (s) (OBRIGATÓRIO) .
38	Resultado – informa o resultado obtido para cada amostra conforme resultado no sistema para cada exame/metodologia em função do agravo/doença (OBRIGATÓRIO) . Agravo/doença: Tuberculose => Exame: Tuberculose, Baciloscopia => Metodologia: Coloração de Ziehl-Neelsen. De acordo com o resultado: 1-Ausência de B.A.A.R. na amostra examinada; 2-Positiva para B.A.A.R. +; 3-Positiva para B.A.A.R. ++; 4-Positiva para B.A.A.R. +++; 5-Encontrado 1 B.A.A.R. em 100 campos examinados.; 6-Encontrados 2 B.A.A.R. em 100 campos examinados.; 7-Encontrados 3 B.A.A.R. em 100 campos examinados.; 8-Encontrados 4 B.A.A.R. em 100 campos examinados; 9-Encontrados 5 B.A.A.R. em 100 campos examinados.;10-Encontrados 6 B.A.A.R. em 100 campos examinados.;11-Encontrados 7 B.A.A.R. em 100 campos examinados.;12-Encontrados 8 B.A.A.R. em 100 campos examinados.;13-Encontrados 9 B.A.A.R. em 100 campos examinados e 4-Positiva para B.A.A.R. Agravo/doença: Leishmaniose => Exame: Leishmaniose Tegumentar Americana => Metodologia: Exame Direto. De acordo com o resultado: 1- Positivo; 2- Negativo; 3- Inconclusivo e 4-Indeterminado Agravo/doença: Leishmaniose => Exame: Leishmaniose Visceral humana, IgG => Metodologia: Imunofluorescência Indireta. De acordo com o resultado: PSNG =>1- Reagente; 2- Não Reagente; 3- Inconclusivo; 5- Indeterminado e 6- Não Testado
39	Observação – informações complementares referentes a cada amostra caso seja necessário.