



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA  
LIVRO DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO DIÁRIO DOS INSUMOS IMUNOHEMATOLÓGICOS

**CONTROLE SEMANAL**

DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	KIT DE CONTROLE DE QUALIDADE Marca: _____		RESULTADO LABORATORIAL			RESPONSÁVEL						
					LOTE (Controle Positivo)	VALIDADE	CARTÕES	RESULTADO	CONCLUSÃO							
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>												
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>								ABO/Rh e Prova Reversa	Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>			
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>								Retipagem de Bolsa	Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>			
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>								ABO/Rh e Coombs (RN)	Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>			
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>								Técnica de Coombs (PAI)	Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>			
	LISS	Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>														
	CARTÕES	LOTE								VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	LOTE (Controle Negativo)	VALIDADE	CARTÕES	RESULTADO	CONCLUSÃO
	ABO/Rh e Prova Reversa										Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>			ABO/Rh e Prova Reversa		Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>
	Retipagem de Bolsa										Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>			Retipagem de Bolsa		Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>
	Técnica de Coombs										Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>			ABO/Rh e Coombs (RN)		Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>
ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>			Técnica de Coombs (PAI)		Aprovado <input type="checkbox"/> Não aprovado <input type="checkbox"/>								
<b>Equipamentos utilizados</b>	Identificação - Pipeta: _____ Centrífuga de tubo: _____ Centrífuga de cartão: _____ Incubadora: _____															
<b>Desvios e Condutas</b>																

**CONTROLES DIÁRIOS**

DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	CARTÕES / SOLUÇÕES	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	RESPONSÁVEL
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	LISS			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Prova Reversa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Retipagem de Bolsa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Técnica de Coombs			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
<b>Desvios e Condutas</b>									
DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	CARTÕES / SOLUÇÕES	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	RESPONSÁVEL
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	LISS			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Prova Reversa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Retipagem de Bolsa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Técnica de Coombs			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
<b>Desvios e Condutas</b>									

CONTROLES DIÁRIOS									
DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	CARTÕES / SOLUÇÕES	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	RESPONSÁVEL
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	LISS			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Prova Reversa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Retipagem de Bolsa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Técnica de Coombs			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
Desvios e Condutas									
DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	CARTÕES / SOLUÇÕES	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	RESPONSÁVEL
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	LISS			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Prova Reversa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Retipagem de Bolsa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Técnica de Coombs			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
Desvios e Condutas									
DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	CARTÕES / SOLUÇÕES	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	RESPONSÁVEL
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	LISS			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Prova Reversa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Retipagem de Bolsa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Técnica de Coombs			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
Desvios e Condutas									
DATA	REAGENTES Marca: _____	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	CARTÕES / SOLUÇÕES	LOTE	VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	RESPONSÁVEL
	HEMÁCIA A1			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	LISS			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA B			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Prova Reversa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA I			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Retipagem de Bolsa			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA II			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	Técnica de Coombs			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
	HEMÁCIA III			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	ABO/Rh e Coombs (RN)			Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/>	
Desvios e Condutas									