



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA
LIVRO DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO 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"/>										
	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"/>	LOTE (Controle Negativo)											
	CARTÕES	LOTE							VALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL	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"/>								
Equipamentos utilizados	Identificação - Pipeta: _____ Centrífuga de tubo: _____ Centrífuga de cartão: _____ Incubadora: _____													
Desvios e Condutas														

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									

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 Conduatas									
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 Conduatas									
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 Conduatas									
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 Conduatas									