PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE ENVIO DE AMOSTRAS DE ESCARRO

CAP 3.1
Unidade: _____

Amostra	Nome Paciente	Nº Requisição GAL	Data Coleta Amostra	Data Retirada Amostra da Unidade	Assinatura Legível Responsável retirada **(Motoboy ou Motorista)**	Assinatura Legível Responsável Técnico pela entrega **(Profissional da unidade)**	Data Entrega ao Laboratório	Assinatura Legível Responsável Recebimento no **Laboratório**	Amostra Presente(S/N)	Requisição Presente (S/N)	Observação
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

1) Conferir amostra (Qualidade da amostra, fechamento adequado frasco, identificação, armazenamento correto, presença de etiqueta padrão)
2) Conferir requisição. Em caso de internet indisponível no momento da retirada da amostra, sinalizar na coluna observação que a unidade não dispõe de internet no momento e que cadastro será feito tão logo a internet seja retomada.
3) Gerar duas (2) vias deste protocolo, sendo:
   1ª VIA: Fica na **UNIDADE**, com a assinatura do responsável pelo recolhimento (motoboy) da amostra da unidade e demais campos preenchidos.
   2ª VIA: Responsável pelo recolhimento das amostras (motoboy) leva o formulário completamente preenchido junto com as amostras.
   Responsável do Laboratório assina e devolve ao motoboy no ato da entrega das amostras.
   Motoboy deverá devolver essa via à unidade, no próximo dia de recolhimento de novas amostras.