

## **RESOLUÇÃO SES Nº 2506, DE 13 DE SETEMBRO DE 2010.**

O Secretário de Estado de Saúde e Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SES/SUS/MG, no uso de suas atribuições e considerando:

- a Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências;
- a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, que Determina o regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo que todos os serviços de hemoterapia devem ter contrato de fornecimento de hemocomponentes dos hospitais e que os profissionais dos hospitais devem ser treinados por serviço de referência em hemoterapia;
- Deliberação CIB-MG n.º 031, de 26 de julho de 1999, que estabelece sob a gestão do Estado a formulação, execução da política, programação e gestão dos recursos de Hemoterapia no Estado de Minas Gerais.
- as decisões da Câmara Técnica de Hemoterapia, em 27/05/2010, dos modelos de livros de registro de hemocomponentes.

### **Resolve:**

Art. 1º - Ficam aprovados os modelos de livros de registro a serem adotados pelos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, para registro dos procedimentos de hemoterapia, conforme anexos de I a VI desta Resolução:

§ 1º - O Livro de registro de Prova de Compatibilidade é de uso interno da Fundação Hemominas.

§ 2º - As Agências Transfusionais – AT adotarão os seguintes livros:

I - Livro de registro de entrada de Hemocomponentes

II - Livro de registro de amostras de receptores

III - Livro de registro de Prova de compatibilidade

IV - Livro de registro de transfusão

V - Livro de registro de ocorrências

§ 3º - As Assistência Hemoterápicas AH adotarão os seguintes livros:

I - Livro de registro de entrada de Hemocomponentes

II - Livro de registro de transfusão

III - Livro de registro de ocorrências

§ 4º - O livro de registro de Prova de compatibilidade contempla os registros do livro de transfusão para o caso das agências transfusionais.

Art. 2º - Caberá à Vigilância Sanitária – VISA a fiscalização da implantação e utilização dos livros de registro de procedimentos de hemoterapia.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



**ANEXO II DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SES N.º2506 , DE 13 DE SETEMBRO DE 2010**

| Livro de entrada de hemocomponentes AT e AH |      |                |         |             |                    |                |        |             |                                 |      |             |             |
|---|------|----------------|---------|-------------|--------------------|----------------|--------|-------------|---------------------------------|------|-------------|-------------|
| 1   | 2    | 3              | 4       | 5           | 6                  | 7              | 8      | 9           | 10                              | 11   | 12          | 13          |
| Entrada                                     |      |                |         |             |                    |                |        |             | Destino                         |      |             |             |
| Nº de entrada                               | Data | Hemocomponente | ABO/RhD | Nº da bolsa | Iniciais do doador | Data da coleta | Volume | Responsável | Hospital/fracionamento/desprezo | Data | Responsável | Responsável |
|   |      |                |         |             |                    |                |        |             |                                 |      |             |             |
|   |      |                |         |             |                    |                |        |             |                                 |      |             |             |
|   |      |                |         |             |                    |                |        |             |                                 |      |             |             |

|    |         |                                 |  |
|----|---------|---------------------------------|--|
| 1  | Entrada | Nº de entrada                   | Número sequencial  |
| 2  |         | Data                            | Data da entrada do hemocomponente  |
| 3  |         | Hemocomponente                  | Nome do hemocomponente   |
| 4  |         | ABO/RhD                         | Classificação ABO/Rh da bolsa  |
| 5  |         | Nº da bolsa                     | Número do hemocomponente   |
| 6  |         | Iniciais do doador              | Iniciais do doador   |
| 7  |         | Data da coleta                  | Data da coleta da bolsa  |
| 8  |         | Volume                          | Volume da bolsa  |
| 9  |         | Responsável                     | Responsável pela recepção da bolsa   |
| 10 | Destino | Hospital/fracionamento/desprezo | Destino da bolsa - que pode ser transfusão (hospital), fracionamento ou desprezo |
| 11 |         | Data                            | Data da saída da bolsa   |
| 12 |         | Responsável                     | Responsável pelo destino da bolsa  |
| 13 |         | Responsável                     | Responsável pelo processo  |

**ANEXO III DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SES N.º2506 DE 13 DE SETEMBRO DE 2010**

| Livro de registro de amostras de receptores |                     |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |
|---|---------------------|-----------------|-------------------------|---------------|---------|--------|-----|---------------------------|------------------|-------------|
| 1   | 2                   | 3               | 4                       | 5             | 6       | 7      | 8   | 9                         | 10               | 11          |
|   | Amostra do receptor |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |
| Nº de ordem                                 | Data                | Hora da chegada | Responsável pela coleta | Nome Paciente | ABO/RhD | Dfraco | PAI | Responsável pelo registro | Data de descarte | Observações |
|   |                     |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |
|   |                     |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |
|   |                     |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |
|   |                     |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |
|   |                     |                 |                         |               |         |        |     |                           |                  |             |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
| 1  | Nº de ordem               | Número seqüencial                            |
| 2  | Data                      | Data de entrada da amostra                   |
| 3  | Hora da chegada           | Hora da chegada da amostra                   |
| 4  | Responsável pela coleta   | Nome do responsável pela coleta              |
| 5  | Nome Paciente             | Nome completo do paciente                    |
| 6  | ABO/RhD                   | Classificação ABO/RhD do paciente            |
| 7  | Dfraco                    | Resultado do D fraco                         |
| 8  | PAI                       | Resultado da Pesquisa de anticorpo irregular |
| 9  | Responsável pelo registro | Responsável pelo registro da amostra         |
| 10 | Data de descarte          | Data do descarte da amostra                  |
| 11 | Observações               | Observações gerais                           |

**ANEXO IV DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SES N.º2506 , DE 13 DE SETEMBRO DE 2010  
LIVRO DE REGISTRO DE PROVA DE COMPATIBILIDADE**

| 1                    | 2    | 3                | 4                |           | 5        | 6         | 7    | 8      | 9        | 10  | 11 | 12  | 13             | 14 |
|----------------------|------|------------------|------------------|-----------|----------|-----------|------|--------|----------|-----|----|-----|----------------|----|
| Número de transfusão | Data | Nome do paciente | Nº do prontuário | Categoria | Hospital | Ala/Leito | Hora | ABO/Rh | Receptor |     |    |     | Hemocomponente |    |
|                      |      |                  |                  |           |          |           |      |        | PAI      |     |    |     |                |    |
|                      |      |                  |                  |           |          |           |      |        | I        |     | II |     |                |    |
|                      |      |                  |                  |           |          |           |      |        | TA       | AGH | TA | AGH |                |    |
|                      |      |                  |                  |           |          |           |      |        |          |     |    |     |                |    |
|                      |      |                  |                  |           |          |           |      |        |          |     |    |     |                |    |
|                      |      |                  |                  |           |          |           |      |        |          |     |    |     |                |    |

| 15     | 16          | 17      | 18            | 19   | 20  | 21   | 22 | 23                  | 24     | 25          | 26   | 27   | 28                  | 29   | 30          |
|--------|-------------|---------|---------------|------|-----|------|----|---------------------|--------|-------------|------|------|---------------------|------|-------------|
| Volume | Nº da Bolsa | Doador  | Prova Cruzada |      |     | VAGH |    | Técnico responsável | Médico | Entrega     |      |      | Devolvido/cancelado |      | Observações |
|        |             | ABO/RhD | TA            | 37°C | AGH | PAI  | PC |                     |        | Responsável | Data | Hora | Data                | Hora |             |
|        |             |         |               |      |     |      |    |                     |        |             |      |      |                     |      |             |
|        |             |         |               |      |     |      |    |                     |        |             |      |      |                     |      |             |
|        |             |         |               |      |     |      |    |                     |        |             |      |      |                     |      |             |

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| 1 | Número da transfusão | Número sequencial                        |
| 2 | Data                 | Data da realização da Prova cruzada      |
| 3 | Nome do paciente     | Nome completo sem abreviatura            |
| 4 | Nº do prontuário     | Número de registro do prontuário         |
| 5 | Categoria            | Tipo de atendimento (SUS, convênio, etc) |
| 6 | Hospital             | Nome do hospital                         |
| 7 | Ala/Leito            | Localização do paciente no hospital      |

|    |                            |   |
|----|----------------------------|---|
| 8  | Hora                       | Hora da realização da Prova cruzada                 |
| 9  | ABO/Rh                     | Resultado da classificação ABO/Rh do receptor       |
| 10 | TA                         | Resultado da PAI - tubo I - temperatura ambiente    |
| 11 | AGH                        | Resultado da PAI - tubo I - fase de anti-globulina  |
| 12 | TA                         | Resultado da PAI - tubo II - temperatura ambiente   |
| 13 | AGH                        | Resultado da PAI - tubo II - fase de anti-globulina |
| 14 | Hemocomponente             | Nome do hemocomponente a ser transfundido           |
| 15 | Volume                     | Volume do hemocomponente a ser transfundido         |
| 16 | Número da bolsa            | Número do hemocomponente a se transfundido          |
| 17 | ABO/Rh                     | Resultado da classificação ABO/Rh da bolsa          |
| 18 | TA                         | Resultado da PC - temperatura ambiente              |
| 19 | 37°C                       | Resultado da PC -37°C                               |
| 20 | AGH                        | Resultado da PC - fase de anti-globulina            |
| 21 | VAGH - PAI                 | Validação da anti-globulina humana na PAI           |
| 22 | VAGH - PC                  | Validação da anti-globulina humana na PC            |
| 23 | Entrega Responsável        | Nome do responsável pela entrega do hemocomponente  |
| 24 | Entrega Data               | Data da entrega do hemocomponente                   |
| 25 | Entrega Hora               | Hora da entrega do hemocomponente                   |
| 26 | Devolvido/cancelado - Data | Data da devolução do hemocomponente                 |
| 27 | Devolvido/cancelado - Hora | Hora da devolução do hemocomponente                 |
| 28 | Técnico responsável        | Nome do técnico responsável pela realização PC      |
| 29 | Médico                     | Nome do médico responsável pela liberação           |
| 30 | Observações                | Observações gerais                                  |

**ANEXO V DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SES N.º 2506, DE 13 DE SETEMBRO DE 2010  
LIVRO DE REGISTRO DE TRANSFUSÃO DE AH**

| 1               | 2    | 3    | 4       | 5             | 6         | 7         | 8              | 9        | 10      | 11     | 12     | 13      | 14           |
|-----------------|------|------|---------|---------------|-----------|-----------|----------------|----------|---------|--------|--------|---------|--------------|
| Receptor        |      |      |         |               |           |           | Hemocomponente |          |         |        | Médico |         |              |
| Número de ordem | Data | Nome | ABO/RhD | Nº Prontuário | Categoria | Ala/leito | Hemocomponente | Nº Bolsa | ABO/RhD | Volume | Nome   | Clínica | Procedimento |
|                 |      |      |         |               |           |           |                |          |         |        |        |         |              |
|                 |      |      |         |               |           |           |                |          |         |        |        |         |              |

| 15                 | 16          | 17                        | 18              | 19                  | 20                | 21                         | 22          | 23         |
|--------------------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------|------------|
| Liberação da bolsa |             | Transfusão/Hemovigilância |                 |                     |                   |                            |             |            |
| Hora               | Responsável | Horário início            | Horário término | Temperatura inicial | Temperatura final | Reação transfusional (S/N) | Responsável | Observação |
|                    |             |                           |                 |                     |                   |                            |             |            |
|                    |             |                           |                 |                     |                   |                            |             |            |

|    |          |                  |  |   |
|----|----------|------------------|--|---|
| 1  | Receptor | Número de ordem  | Número sequencial                        |   |
| 2  |          | Data             | Data da entrega do hemocomponente na AH  |   |
| 3  |          | Nome             | Nome do receptor                         |   |
| 4  |          | ABO/RhD          | Classificação ABO/RhD do receptor        |   |
| 5  |          | Nº do prontuário | Número de registro de prontuário         |   |
| 6  |          | Categoria        | Tipo de atendimento (SUS, convênio, etc) |   |
| 7  |          | Ala/leito        | Localização do paciente no hospital      |   |
| 8  |          | Hemocomponente   | Hemocomponente                           | Nome do hemocomponente a ser transfundido   |
| 9  |          |                  | Nº da Bolsa                              | Número do hemocomponente a ser transfundido |
| 10 |          |                  | ABO/RhD                                  | Resultado da classificação ABO/RhD da bolsa |

|    |                           |                    |                            |   |
|----|---------------------------|--------------------|----------------------------|---|
| 11 |                           |                    | Volume                     | Volume do hemocomponente a ser transfundido       |
| 12 | Médico                    |                    | Nome                       | Nome do médico solicitante da transfusão          |
| 13 |                           |                    | Clínica                    | Clínica responsável                               |
| 14 |                           |                    | Procedimento               | Procedimento médico que o paciente será submetido |
| 15 |                           | Liberação da bolsa |                            | Hora  |
| 16 |                           |                    | Responsável                | Responsável pela liberação da bolsa               |
| 17 | Transfusão/hemovigilância |                    | Horário início             | Horario de início da transfusão                   |
| 18 |                           |                    | Horário término            | Horario de término da transfusão                  |
| 19 |                           |                    | Temperatura inicial        | Temperatura do paciente no início da transfusão   |
| 20 |                           |                    | Temperatura final          | Temperatura do paciente no final da transfusão    |
| 21 |                           |                    | Reação transfusional (S/N) | Presença de reação transfusional (sim ou não)     |
| 22 |                           |                    | Responsável                | Responsável pela informação                       |
| 23 |                           |                    | Observação                 | Observações gerais                                |

**ANEXO VI DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SES N.º 2506 , DE13 DE SETEMBRO DE 2010**

| Livro de registro de Ocorrências |      |            |                              |  |
|----------------------------------|------|------------|------------------------------|--|
| 1                                | 2    | 3          | 4                            | 5                                      |
| Número de ordem                  | Data | Ocorrência | Responsável pela notificação | Visto e ação pelo responsável do setor |
|                                  |      |            |                              |  |
|                                  |      |            |                              |  |

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| 1 | Número de ordem | Número sequencial                       |
| 2 | Data            | Data da ocorrência                      |
| 3 | Ocorrência      | Descrição da ocorrência                 |
| 4 | Responsável     | Responsável pelo registro da ocorrência |
| 5 | Visto           | Visto do responsável                    |