

**TERMO DE COMPROMISSO** que entre si celebram o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, neste ato representado pelo Dr. Luiz de Melo Amorim Filho, Diretor Geral do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, com sede na Rua Frei Caneca, 8 – Centro – RJ – CEP: 20211-030, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 42.498.717/0010-46 e CNES nº 2295067, por delegação exclusiva objeto da Resolução SES nº 1.151/2015, doravante denominado **Compromitente** e \_\_\_\_\_

(nome do Serviço de Saúde), com sede na \_\_\_\_\_

(endereço completo), inscrito (a) no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_ e CNES nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **Compromissária**, neste ato representado(a) por \_\_\_\_\_

(nome do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde ou do(a) Diretor(a) Geral do Serviço de Saúde).

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O objeto do presente instrumento é estabelecer as condições para a realização de triagem sorológica em amostras de sangue de doadores de Serviços de Hemoterapia no Estado do Rio de Janeiro, pelo **Compromitente** à **Compromissária**.

#### **Parágrafo Primeiro – CADASTRO**

Para a realização de triagem sorológica no HEMORIO, a **Compromissária** deve ser entidade pública ou instituição privada conveniada ao Sistema Único de Saúde e estar cadastrada junto ao **Compromitente**.

- A. O cadastro é efetuado por meio da Ficha de Cadastro, Anexo I, que deve ser enviada ao **Compromitente** preenchida em sua totalidade, datada e assinada.
- B. O cadastro deve ser renovado anualmente e sempre que houver alterações cadastrais.
- C. Para o cadastro ou sua renovação, é necessário o envio de cópia da última Licença de Funcionamento do Serviço de Hemoterapia ou cópia do protocolo de solicitação de licença inicial e/ou de renovação de licença do ano vigente junto a Superintendência de Vigilância Sanitária/Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES-RJ.
- D. O médico Responsável Técnico ou substituto(a) oficial do Serviço de Hemoterapia deve informar ao **Compromitente** na ficha de cadastro, conta de e-mail institucional com senha exclusiva para profissional(is) autorizado(s) a receber(em) resultados sorológicos. Em caso de alteração de conta de e-mail, encaminhar a informação para [hemorrede@hemorio.rj.gov.br](mailto:hemorrede@hemorio.rj.gov.br) (Assessoria Hemorrede) e [suely.silva@hemorio.rj.gov.br](mailto:suely.silva@hemorio.rj.gov.br) (Laboratório de Sorologia).

#### **Parágrafo Segundo – CADASTRAMENTO DAS AMOSTRAS**

- A. As amostras de sangue de doadores para realização da triagem sorológica devem ser cadastradas no Sistema Informatizado da **Compromissária**.
- B. Imprimir do Sistema 02 (duas) vias da listagem das amostras cadastradas. A listagem deve estar corretamente preenchida e assinada pelo técnico responsável do Serviço da **Compromissária**.
- C. Caso seja Hemovida, utilizar o Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue, Anexo II.

### **Parágrafo Terceiro** – ENVIO DE AMOSTRAS PARA A REALIZAÇÃO DE TRIAGEM SOROLÓGICA

- A. As Normas de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue, Anexo III deve ser seguida pela **Compromissária**, de acordo com o sistema informatizado utilizado.
- B. O encaminhamento de amostras para a realização de triagem sorológica no **Compromitente** deve ser realizado por funcionários autorizados da **Compromissária**, portando documento de identificação oficial.
- C. O formulário deve ser completo e corretamente preenchido com identificação do Serviço solicitante, data de envio, número da doação, iniciais do doador e data da coleta, devidamente assinado e identificado o número do conselho profissional do técnico responsável do Serviço da **Compromissária**.
- D. Utilizar no formulário etiquetas de código de barras para identificar o número da doação, iniciais do doador e data da coleta.
- E. Cabe a **Compromissária** no momento da saída da instituição, o registro do horário e temperatura da caixa térmica.
- F. Entregue à Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108) no andar térreo do **Compromitente** juntamente com as respectivas amostras devidamente rotuladas e identificadas. Horário de recebimento de segunda a sábado de 8h às 18h.
- G. No ato de entrega das amostras, a **Compromissária** obriga-se a aguardar a conferência das amostras com o formulário de envio de amostras.
- H. O funcionário da Central de Amostras da Hemoterapia atesta recebimento em uma das vias da listagem, após a conferência da completude e legibilidade do formulário e verificação da temperatura.

### **Parágrafo Quarto** – TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA A REALIZAÇÃO DE TRIAGEM SOROLÓGICA

Para o transporte de amostras de sangue de doadores, a **Compromissária** deve cumprir as legislações vigentes, além de atender às seguintes exigências:

- A. Utilizar embalagem tripla composta por:
  - Recipiente primário (tubos de amostras de vidro ou de plástico),
  - Embalagem secundária, impermeável e à prova de vazamento com material resistente (Exemplo: sacos plásticos),
  - Embalagem terciária rígida, resistente, de tamanho adequado ao material biológico transportado, dotado de dispositivo de fechamento. Reutilizável quando for de materiais laváveis e resistentes a desinfetantes.
- B. Para transporte aéreo, a embalagem terciária deve obedecer às dimensões mínimas de 100 mm x 100 mm (Exemplo: caixa plástica (PVC), papelão, metal, tambores ou outros materiais rígidos).
- C. Não devem ser utilizadas como embalagens externas: poliestireno expandido (isopor), sacos plásticos e outros materiais sem rigidez, resistência e impermeabilidade apropriada.
- D. No caso de embalagem primária de material frágil (tubos de vidro), devem ser organizados em estantes ou similares.
- E. Para as amostras de sangue de doadores deve ser utilizado material absorvente (esponja, papel absorvente, algodão, tecidos e outros) de forma a absorver todo o conteúdo da embalagem primária no caso de extravasamento de material.
- F. Instalar termômetro de máxima e mínima nas caixas térmicas, contendo material refrigerante apropriado e em quantidade suficiente (Exemplo: gelox, gelo em gel) para manter a temperatura adequada de transporte.
- G. Não afixar etiqueta de risco em caso de material biológico isento (bolsa de sangue total ou hemocomponentes liberados para fins de transfusão) conforme determina a Resolução RDC nº 504 de 27/05/2021, MS/ANVISA.

- H. As caixas devem conter a seguinte identificação: “**ESPÉCIME HUMANA DE RISCO MÍNIMO**”, conforme Portaria Conjunta ANVISA/SAS nº 370 de 07/05/2014.
- I. Os formulários de envio de amostras devem ser mantidos juntos às amostras de sangue de doadores até o seu destino final.
- J. A **Compromissária** deve garantir as condições necessárias para entrega das amostras na maior brevidade possível.
- K. Disponibilizar treinamento periódico para a equipe de transporte, sobre biossegurança, condutas a serem tomadas durante o transporte e ações para correção de desvio na temperatura ou outra intercorrência durante o transporte.
- L. O transportador das amostras deve portar documentos fiscais que permitam a rastreabilidade da carga transportada. No caso de transporte aéreo deve ser providenciado também o CT-e (Conhecimento de Transporte Eletrônico) para transporte doméstico, conforme definidos pela ANAC e adotados pela Resolução RDC nº 504 de 27/05/2021, MS/ANVISA.
- M. Descartar adequadamente todo produto não utilizado para o fim destinado, conforme Resolução - RDC nº 222, de 28/03/2018, MS/ANVISA ou a que vier substituir.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPROMISSÁRIA**

### **Parágrafo Primeiro** – COMITÊ TRANSFUSIONAL

- A. Instituir um comitê transfusional multidisciplinar, do qual faça parte um representante do Serviço de Hemoterapia.
- B. Implementar um protocolo para controle das indicações, do uso e do descarte de sangue e hemocomponentes.

### **Parágrafo Segundo** – PROMOÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE

- A. Organizar e manter um programa de captação de doadores voluntários de sangue.
- B. Cadastrar junto ao **Compromitente** profissional de nível superior de sua instituição responsável pela promoção de doadores voluntários, espontâneos e habituais por meio da Ficha de Cadastro – Promoção à Doadores de Sangue no Estado do RJ, Anexo IV, cujo modelo é fornecido pelo **Compromitente**.
- C. Informar à comunidade que atende os endereços dos postos de coleta da rede pública e as condições básicas de doação.

### **Parágrafo Terceiro** – PLASMATECA OU SOROTECA

- A. Manter na **Compromissária** uma alíquota da amostra de plasma ou soro de cada doação de sangue devidamente identificada e conservada em temperatura igual ou inferior a 20°C negativos, por um período mínimo de 6 (seis) meses.

### **Parágrafo Quarto** – ALTERAÇÃO/SUBSTITUIÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Por ocasião de alteração/substituição do(a) médico(a) Responsável Técnico a **Compromissária** deve informar imediatamente ao **Compromitente** por escrito os dados cadastrais e envio de cópia reprográfica do especialista em Hemoterapia ou Hematologia. No caso de outra especialidade, enviar cópia reprográfica do comprovante de qualificação por órgão competente devidamente reconhecido (título especialidade).

### **Parágrafo Quinto** – IMPOSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO EM HEMOTERAPIA

Comunicar ao **Compromitente** qualquer impossibilidade de atuação em Hemoterapia, durante a vigência deste **TERMO DE COMPROMISSO**. Neste caso, este será automaticamente rescindido e poderá ser renovado, mediante a apresentação da cópia da Licença de Funcionamento emitida pela Superintendência de Vigilância Sanitária/SVS/SES-RJ, juntamente com a cópia do Relatório de Inspeção desse órgão.

### **Parágrafo Sexto – PENALIDADE**

A **Compromissária** é responsável por danos eventualmente causados ao **Compromitente** ou a terceiros, usuários, não excluía ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO COMPROMITENTE**

O **Compromitente** deve:

- A. Seguir o regulamento para testes laboratoriais de triagem para doenças transmissíveis pelo sangue em amostras de doadores de sangue exigidos pela Resolução - RDC nº 34/2014, MS/ANVISA, Resolução - RDC nº 75/2016 e Portaria de Consolidação MS/GM nº 05/2017, excetuando-se os testes confirmatórios de infecções biológicas ou diagnóstico de doença.
- B. Verificar e registrar o horário e temperatura da caixa térmica contendo as amostras no momento do recebimento.
- C. Realizar controle de qualidade interno e participar de Programa de Controle de Qualidade Externo.
- D. Disponibilizar à **Compromissária** os resultados dos exames efetuados por meio eletrônico regularmente e impresso quando solicitado, bem como, propor ações corretivas para as não conformidades observadas (por email).

### **CLÁUSULA QUARTA – NORMAS E REGULAMENTOS EM HEMOTERAPIA VIGENTES**

Fazer cumprir rigorosamente as Normas e Regulamentos em Hemoterapia vigentes listados abaixo e aqueles publicados posteriormente a emissão deste Termo:

- Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, Ministério da Saúde.
- Resolução - RDC nº 149, de 14 de agosto de 2001, MS/ANVISA.
- Resolução - RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, MS/ANVISA.
- Deliberação CIB-RJ nº 97, de 23 de outubro de 2001.
- Resolução SES nº 1.784, de 02 de abril de 2002.
- Resolução SES nº 618 de 09 de maio de 2013.
- Portaria Conjunta ANVISA/SAS nº 370, de 07 de maio de 2014.
- Resolução - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, MS/ANVISA.
- Resolução - RDC nº 75, de 02 de maio de 2016, MS/ANVISA.
- Portaria de Consolidação MS/GM nº 05, de 28 de setembro de 2017.
- Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, MS/ANVISA.
- Resolução SES nº 1.822, de 19 de março de 2019.
- Resolução SES nº 1.878, de 05 de agosto de 2019.
- Resolução - RDC nº 504, de 27 de maio de 2021, MS/ANVISA.

### **CLÁUSULA QUINTA – ARQUIVAMENTO**

- A. Todos os registros devem ter sua integridade garantida e permanecer arquivados pelo período mínimo de 20 (vinte) anos, de tal forma tal que sejam disponibilizados e recuperados sempre que necessário.
- B. Manter este **TERMO DE COMPROMISSO** arquivado por 5 (cinco) anos, após a vigência.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DOS ADITIVOS**

O presente instrumento terá sua vigência a partir da data de sua assinatura até a data de **30 de abril de 2027**, podendo ser alterado por meio de Termo Aditivo, desde que não haja modificação do OBJETO.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA**

O presente **TERMO DE COMPROMISSO** poderá ser rescindido, de pleno direito, no caso de se infringir qualquer uma das cláusulas e condições nele estipuladas, podendo ainda ser denunciada por qualquer dos interessados, com a antecedência mínima de 20 (vinte) dias ou a qualquer tempo, diante da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável. No caso de rescisão, não haverá ônus nem direito a indenização para nenhuma das partes.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser discriminadas administrativamente, deverão ser julgadas no Foro da Comarca da Cidade do Rio de Janeiro, renunciando as partes, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos e legais efeitos.

Rio de Janeiro,                      de                                              de 2026.

---

**Compromitente – Diretor Geral do HEMORIO**  
**Dr. Luiz de Melo Amorim Filho**  
**CRM 52.32217-3**

---

**Compromissária – Secretário(a) Municipal de Saúde ou Diretor(a) do Serviço de Saúde**  
**ASSINATURA e Nº RG ou Nº CRM**

---

**Responsável Técnico(a) do Serviço de Hemoterapia**  
**ASSINATURA e Nº CRM**

**Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
**Nome:**                                              **Nome:**  
**RG/CPF:**                                              **RG/CPF:**

ANEXO I  
Ficha de Cadastro

**FICHA DE CADASTRO**

**I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Nome da Instituição \_\_\_\_\_

Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_

CNES \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

Natureza da Instituição

( ) Pública ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal

Secretário(a)  
Municipal de Saúde  
ou Diretor(a) Geral

E-mail \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Ramal \_\_\_\_\_

Responsável Técnico  
do Serviço de

Especialidade do  
Médico

E-mail \_\_\_\_\_

Responsável Técnico  
Substituto

Especialidade do  
Médico

E-mail \_\_\_\_\_

Telefone do Serviço  
de Hemoterapia

Ramal \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Informar conta de e-mail para recebimento dos resultados**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
dd/mm/aa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nº do CRM do(a) Responsável Técnico(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nº do CRM ou RG do(a) Diretor(a) Geral /  
Secretário(a) Municipal de Saúde

ASSESSORIA HEMORREDE  
Rua Frei Caneca, 8 – 8º andar – Sala 811 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20.211-030  
Tel.: 55 (21) 3916-8304  
[www.hemorrio.rj.gov.br](http://www.hemorrio.rj.gov.br)  
E-mail: [hemorrede@hemorio.rj.gov.br](mailto:hemorrede@hemorio.rj.gov.br)

## ANEXO II

### Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue

| <br>GOVERNO DO ESTADO<br>RIO DE JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  <b>HEMORIO</b>                             |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|----|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|--------------------|----------------|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|
| <b>COMPROVANTE DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE DOADORES DE SANGUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <b>Serviço de Hemoterapia (SH):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <b>Endereço do SH:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <b>Telefone do SH:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Data do Envio:</b>                                                                                                        |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº SH</th> <th>Nº da Doação</th> <th>Quantidade de Tubo</th> <th>Data da Coleta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | Nº SH                                                                                                                        | Nº da Doação                                                                                                          | Quantidade de Tubo | Data da Coleta | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  | 3 |  |  |  | 4 |  |  |  | 5 |  |  |  | 6 |  |  |  | 7 |  |  |  | 8 |  |  |  | 9 |  |  |  | 10 |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº SH</th> <th>Nº da Doação</th> <th>Quantidade de Tubo</th> <th>Data da Coleta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | Nº SH | Nº da Doação | Quantidade de Tubo | Data da Coleta | 11 |  |  |  | 12 |  |  |  | 14 |  |  |  | 15 |  |  |  | 16 |  |  |  | 17 |  |  |  | 18 |  |  |  | 19 |  |  |  | 20 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| Nº SH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº da Doação                                                                                                                 | Quantidade de Tubo                                                                                                    | Data da Coleta     |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| Nº SH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº da Doação                                                                                                                 | Quantidade de Tubo                                                                                                    | Data da Coleta     |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <b>OBSERVAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <b>Acondicionamento das amostras:</b><br>Data: _____ Hora: _____<br>Temperatura: _____ °C<br>Responsável pelo acondicionamento: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Saída do Serviço de Hemoterapia:</b><br>Data: _____ Hora: _____<br>Temperatura: _____ °C<br>Responsável pelo envio: _____ | <b>Chegada no Hemorio:</b><br>Data: _____ Hora: _____<br>Temperatura: _____ °C<br>Responsável pelo recebimento: _____ |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |
| <small>           GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA<br/>           CENTRAL DE AMOSTRAS DA HEMOTERAPIA<br/>           Rua Frei Caneca, 8 - Centro - Rio de Janeiro - CEP 20211-030<br/>           Tel.: 55 (21) 3916 8300 R. 2107<br/> <a href="http://www.hemorio.rj.gov.br">www.hemorio.rj.gov.br</a> </small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |    |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |              |                    |                |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |    |  |  |  |

### ANEXO III

## Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue - 2026

#### SISTEMA HEMOTE PLUS

#### NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE DOADORES DE SANGUE – 2026

Seguem as orientações da Central de Amostras da Hemoterapia/HEMORIO:

1. O formulário de envio de amostras para o teste NAT e Sorologia deverá ser impresso do programa HEMOTE: Doação de Sangue → Consultas → Amostras para Exames → Por Arquivo.
2. Deverão ser enviadas 2 (duas) vias deste formulário preenchidas, assinadas e com carimbo do responsável pelo envio.
3. O formulário de envio de amostras impresso no sistema HEMOTE deverá **constar obrigatoriamente os horários e temperaturas de acondicionamento, de saída das amostras e assinatura do técnico** em cada etapa deverá ser preenchido de forma legível, sem rasuras (Portaria Conjunta ANVISA/SAS nº 370/2014, Art. 42). Não deixar campos em branco.
4. Para cada doação deverão ser enviados:
  - A) **Laboratório de Sorologia:**
    - Enviar 2 (dois) tubos com gel separador (tampa amarela) (\*) com sangue coletado do doador. Sem manipulação inicial, estéreis, siliconizados, sem anticoagulantes e sem ativador de coágulo, próprios para coleta a vácuo, com volume de aspiração de 5 mL ou 6 mL, medindo 13x100 mm. Os 02 tubos devem ser centrifugados por 10 minutos a 3.500 rpm.
    - As amostras devem estar identificadas com a etiqueta de código de barras ISBT legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas.
    - As amostras devem conter volume suficiente de soro para execução dos ensaios laboratoriais sorológicos e eventuais repetições, conforme necessidade técnica do laboratório.
    - As amostras devem apresentar aspecto adequado, não sendo recomendadas amostras com hemólise acentuada, lipemia intensa, presença de coágulos ou outras alterações que possam interferir na análise.
    - As amostras serão conferidas quanto à identificação, integridade e conformidade com os critérios de aceitação.
    - As amostras devem ser enviadas no prazo máximo de **3 dias (72 horas)** após a coleta. Devido à metodologia utilizada para a realização do teste e as instruções do fabricante para processamento das amostras.
    - As amostras cadastradas no sistema terão seus resultados liberados até às 23 horas do dia seguinte ao recebimento, salvo em situações de intercorrências técnicas ou necessidade de testes complementares.
    - Enviar 1 (um) ependorff – microtubo de 2ml contendo amostra de soro para guarda (reanálise), devidamente identificado, para guarda no Hemorio, destinado a eventuais repetições de exames, **sendo vedado o envio de plasma do tubo com EDTA.**

#### B) Laboratório NAT:

- Enviar 01 (um) tubo PPT (Tubo Preparador de Plasma) com gel de poliéster para separação de plasma e fração celular do sangue total e anticoagulante EDTA K2, capacidade para 8,5 mL (BD) ou 8 mL (Greiner) de sangue, com tampa na cor branca, medida 16x100mm, à vácuo e, **não deve ser aberto**. Este tubo será distribuído pelo HEMORIO (no Almoxarifado – Subsolo) para os Serviços de Hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro e do Estado do Espírito Santo, código 17165.
- Os tubos devem ser homogeneizados após coleta.
- As amostras devem ser centrifugadas após a coleta, a **2200 G** (para calcular em RPM é necessário realizar a conversão descrita na Figura 1) **por 15 minutos e armazenadas sob refrigeração de 2º a 8ºC**, o tempo máximo para realização do teste é de 120 horas (cinco dias). As amostras não devem ser congeladas.

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**SISTEMA HEMOTE PLUS**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

Figura 1: Conversão de Força G para RPM de acordo com o raio da centrífuga

| rcf (g) | Raio (cm) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|         | 10        | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 1000    | 2991      | 2852 | 2730 | 2623 | 2528 | 2442 | 2364 | 2294 | 2229 | 2170 | 2115 |
| 1100    | 3137      | 2991 | 2863 | 2751 | 2651 | 2561 | 2480 | 2406 | 2338 | 2276 | 2218 |
| 1200    | 3276      | 3124 | 2991 | 2873 | 2769 | 2675 | 2590 | 2513 | 2442 | 2377 | 2317 |
| 1300    | 3410      | 3251 | 3113 | 2991 | 2882 | 2784 | 2696 | 2615 | 2542 | 2474 | 2411 |
| 1400    | 3539      | 3374 | 3230 | 3104 | 2991 | 2889 | 2798 | 2714 | 2638 | 2567 | 2502 |
| 1500    | 3663      | 3492 | 3344 | 3213 | 3096 | 2991 | 2896 | 2809 | 2730 | 2657 | 2590 |
| 1600    | 3783      | 3607 | 3453 | 3318 | 3197 | 3089 | 2991 | 2901 | 2820 | 2744 | 2675 |
| 1700    | 3899      | 3718 | 3560 | 3420 | 3296 | 3184 | 3083 | 2991 | 2906 | 2829 | 2757 |
| 1800    | 4013      | 3826 | 3663 | 3519 | 3391 | 3276 | 3172 | 3077 | 2991 | 2911 | 2837 |
| 1900    | 4122      | 3931 | 3763 | 3616 | 3484 | 3366 | 3259 | 3162 | 3073 | 2991 | 2915 |
| 2000    | 4230      | 4033 | 3861 | 3710 | 3575 | 3453 | 3344 | 3244 | 3153 | 3068 | 2991 |
| 2100    | 4334      | 4132 | 3956 | 3801 | 3663 | 3539 | 3426 | 3324 | 3230 | 3144 | 3065 |
| 2200    | 4436      | 4230 | 4049 | 3891 | 3749 | 3622 | 3507 | 3402 | 3306 | 3218 | 3137 |
| 2300    | 4536      | 4325 | 4140 | 3978 | 3833 | 3703 | 3586 | 3479 | 3381 | 3291 | 3207 |
| 2400    | 4633      | 4418 | 4230 | 4064 | 3916 | 3783 | 3663 | 3554 | 3453 | 3361 | 3276 |
| 2500    | 4729      | 4509 | 4317 | 4147 | 3997 | 3861 | 3738 | 3627 | 3525 | 3431 | 3344 |
| 2600    | 4822      | 4598 | 4402 | 4230 | 4076 | 3937 | 3812 | 3699 | 3594 | 3499 | 3410 |
| 2700    | 4914      | 4686 | 4486 | 4310 | 4153 | 4013 | 3885 | 3769 | 3663 | 3565 | 3475 |
| 2800    | 5004      | 4772 | 4568 | 4389 | 4230 | 4086 | 3956 | 3838 | 3730 | 3631 | 3539 |
| 2900    | 5093      | 4856 | 4649 | 4467 | 4304 | 4158 | 4026 | 3906 | 3796 | 3695 | 3601 |

Fonte: Centrury Inovação e Qualidade. Informativo Digital\_01\_maio\_2019.

- Caso as amostras sejam enviadas e/ou recebidas pelo Hemorio após 24h da centrifugação, o tubo deve ser centrifugado novamente pela unidade coletora.
  - As amostras devem estar identificadas com a etiqueta de código de barras ISBT legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas. As etiquetas devem ser afixadas verticalmente, abaixo da marcação do tubo (1cm abaixo da tampa).
  - As amostras serão analisadas, conferidas no sistema GSM-NAT e incluídas na rotina. Caso não haja intercorrências, o primeiro resultado será liberado em até 24h após o recebimento. Em caso de pool positivo, pool/amostra com controle interno "Não OK", volume "Não OK", resultado reteste ou rotina inválida, a análise será realizada na rotina subsequente em até 24h.
  - É imprescindível que o serviço solicitante informe os resultados da triagem sorológica no Sistema Multicêntrico NAT (GSM-NAT) em até 12h após a liberação do resultado do teste NAT.
  - As análises de discrepância do NAT com resultados da sorologia são feitas com base nos dados informados no sistema.
  - É de responsabilidade do serviço solicitante informar casos de janela imunológica para que possa ser realizado o protocolo de confirmação.
  - Quando houver amostras a ser realizada em single, com suspeita de positividade para um dos agravos do NAT (HIV, HCV, HBV e Malária), sinalizar no tubo e ou na tampa da amostra de forma que a mesma seja destacada entre as demais enviadas.
  - Colocar no campo de observação do GSMNAT o motivo da sinalização das amostras acima; caso ocorra duplicidade de identificação no GSMNAT, escrever manualmente no formulário impresso o motivo da sinalização.
  - A conferência das amostras na Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108) constará da verificação apenas do quantitativo de amostras existentes com as informadas na listagem gerada no GSM-NAT. A qualificação técnica das amostras será realizada pelo Laboratório NAT, sendo as divergências informadas no sistema.
5. Em caso de envio de amostras para exames de imuno-hematologia do doador (com termo de compromisso formalizado com o Hemorio): Enviar 2 (dois) tubos sem gel separador de 4ml de sangue com anticoagulante EDTA 3K.

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**SISTEMA HEMOTE PLUS**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

6. Todos os tubos e microtubos devem estar identificados com a etiqueta de código de barras ISBT, legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas. As etiquetas devem ser afixadas verticalmente, abaixo da marcação do tubo (1cm abaixo da tampa).
7. Não serão aceitos tubos sem etiquetas com código de barras ISBT ou código divergentes entre os tubos e microtubos e/ou sem correspondência entre a identificação no tubo e o registro no sistema informatizado, não garantindo a rastreabilidade do doador e da amostra.
8. As amostras devem ser acondicionadas em estantes, considerando as normas vigentes para transporte de material biológico, incluindo embalagem secundária com dispositivo absorvente, e entregues de segunda a sábado, das 8h às 18h, na Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108), no andar térreo.
9. O transporte das amostras deve ser feito em caixa térmica de poliuretano - recipiente higienizável, impermeável, isotérmico, com termômetro e com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter temperatura entre 2°C a 8°C.
10. Recipiente deve estar identificado com os dizeres "ESPÉCIME HUMANA DE RISCO MÍNIMO".
11. Não serão aceitos tubos quebrados, vazados.
12. Não serão aceitos tubos com quantidade de amostras inferiores ao solicitado pelos laboratórios testadores.
13. Não serão aceitas amostras lipêmicas, hemolisadas e/ou diluídas, que possam comprometer a confiabilidade dos testes laboratoriais.
14. O Laboratório de Sorologia poderá recusar e solicitar nova amostra, quando as condições da amostra não garantirem a confiabilidade da análise sorológica, conforme avaliação técnica.
15. Não serão aceitas amostras cujos números de doação não sejam os mesmos presentes no formulário de envio de amostras impresso no sistema HEMOTE.
16. Não serão aceitas amostras que não vierem acompanhadas dos respectivos microtubos e/ou este(s) não constar(em) no formulário de envio de amostras impresso no sistema HEMOTE.
17. Não serão aceitas amostras que não vierem acompanhadas do formulário de envio de amostras impresso no sistema HEMOTE.
18. Não serão aceitas amostras com o formulário de envio de amostras impresso no sistema HEMOTE ilegível e/ou rasurado, sem identificação do profissional (assinatura, cargo e nº do conselho profissional).
19. Qualquer modificação a ser feita na listagem de encaminhamento e/ou na identificação das amostras deverá ser realizada pelo serviço solicitante. O funcionário do Hemório não está autorizado a fazer quaisquer modificações.
20. Qualquer intercorrência no transporte e/ou na identificação das amostras, contatar a Central de Amostras da Hemoterapia/Hemório para autorização do recebimento pelo Tel.: 21 3916-8300 ramal: 2107.
21. Em caso de pendência de exame, após o prazo estipulado no **item 4 A**, encaminhar e-mail para [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br) com o número das respectivas doações e data da coleta.
22. Em caso de pendência de exame NAT ou informe de Janela Imunológica, enviar e-mail para [nat@hemorio.rj.gov.br](mailto:nat@hemorio.rj.gov.br) com o número das respectivas doações, data da coleta e número do lote do GSMNAT.

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**SISTEMA HEMOVIDA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

**SISTEMA HEMOVIDA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU  
MOLECULAR DE DOADORES DE SANGUE – 2026**

Seguem as orientações da Central de Amostras da Hemoterapia/HEMORIO:

1. O Cabeçalho do Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue, deverá ser preenchido de forma legível, sem rasuras.
2. Na coluna "Nº da Doação" deverão ser afixadas as etiquetas de código de barras ISBT legível.
3. Na coluna "Quantidade de Tubos" deverá ser digitado o total de tubos a serem enviados:
  - 2 (dois) tubos com gel separador com capacidade para 6ml de sangue, sem anticoagulante para o Laboratório de Sorologia.
  - 1 (um) eppendorff – microtubo de 2ml contendo amostra de soro para guarda (reanálise) para o Laboratório de Sorologia.
  - 1 (um) tubo com gel separador com capacidade para 8,5ml de sangue com anticoagulante EDTA-K2 para o Laboratório NAT.
4. Na coluna "Data da Coleta" deverá ser digitada a data da realização da coleta.
5. O rodapé do formulário Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue deverá constar obrigatoriamente os horários e temperaturas de acondicionamento, de saída das amostras e assinatura do técnico em cada etapa deverá ser preenchido de forma legível, sem rasuras (Portaria Conjunta ANVISA/SAS nº 370/2014, Art. 42). Não deixar campos em branco
6. Deverão ser enviadas 2 (duas) vias deste formulário preenchidas, assinadas e com carimbo do responsável pelo envio.
7. Para cada doação deverão ser enviados:
  - A) **Laboratório de Sorologia:**
    - Enviar 2 (dois) tubos com gel separador (tampa amarela) (\*) com sangue coletado do doador. Sem manipulação inicial, estéreis, siliconizados, sem anticoagulantes e sem ativador de coágulo, próprios para coleta a vácuo, com volume de aspiração de 5 mL ou 6 mL, medindo 13x100 mm. Os 02 tubos devem ser centrifugados por 10 minutos a 3.500 rpm.
    - As amostras devem estar identificadas com a etiqueta de código de barras ISBT legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas.
    - As amostras devem conter volume suficiente de soro para execução dos ensaios laboratoriais sorológicos e eventuais repetições, conforme necessidade técnica do laboratório.
    - As amostras devem apresentar aspecto adequado, não sendo recomendadas amostras com hemólise acentuada, lipemia intensa, presença de coágulos ou outras alterações que possam interferir na análise.
    - As amostras serão conferidas quanto à identificação, integridade e conformidade com os critérios de aceitação.
    - As amostras devem ser enviadas no prazo máximo de 3 dias (72 horas) após a coleta. Devido à metodologia utilizada para a realização do teste e as instruções do fabricante para processamento das amostras.
    - As amostras cadastradas no sistema terão seus resultados liberados até às 23 horas do dia seguinte ao recebimento, salvo em situações de intercorrências técnicas ou necessidade de testes complementares.
    - Enviar 1 (um) eppendorff – microtubo de 2ml contendo amostra de soro para guarda (reanálise), devidamente identificado, para guarda no Hemorio, destinado a eventuais repetições de exames, **sendo vedado o envio de plasma do tubo com EDTA.**

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**SISTEMA HEMOVIDA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

**B) Laboratório NAT:**

- Enviar 01 (um) tubo PPT (Tubo Preparador de Plasma) com gel de poliéster para separação de plasma e fração celular do sangue total e anticoagulante EDTA K2, capacidade para 8,5 mL (BD) ou 8 mL (Greiner) de sangue, com tampa na cor branca, medida 16x100mm, à vácuo e, **não deve ser aberto**. Este tubo será distribuído pelo HEMORIO (no Almoxarifado – Subsolo) para os Serviços de Hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro e do Estado do Espírito Santo, código 17165.
- Os tubos devem ser homogeneizados após coleta.
- As amostras devem ser centrifugadas após a coleta, a **2200 G** (para calcular em RPM é necessário realizar a conversão descrita na Figura 1) **por 15 minutos e armazenadas sob refrigeração de 2° a 8°C**, o tempo máximo para realização do teste é de 120 horas (cinco dias). As amostras não devem ser congeladas.

Figura 1: Conversão de Força G para RPM de acordo com o raio da centrifuga

| rcf (g) | Raio (cm) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|         | 10        | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 1000    | 2991      | 2852 | 2730 | 2623 | 2528 | 2442 | 2364 | 2294 | 2229 | 2170 | 2115 |
| 1100    | 3137      | 2991 | 2863 | 2751 | 2651 | 2561 | 2480 | 2406 | 2338 | 2276 | 2218 |
| 1200    | 3276      | 3124 | 2991 | 2873 | 2769 | 2675 | 2590 | 2513 | 2442 | 2377 | 2317 |
| 1300    | 3410      | 3251 | 3113 | 2991 | 2882 | 2784 | 2696 | 2615 | 2542 | 2474 | 2411 |
| 1400    | 3539      | 3374 | 3230 | 3104 | 2991 | 2889 | 2798 | 2714 | 2638 | 2567 | 2502 |
| 1500    | 3663      | 3492 | 3344 | 3213 | 3096 | 2991 | 2896 | 2809 | 2730 | 2657 | 2590 |
| 1600    | 3783      | 3607 | 3453 | 3318 | 3197 | 3089 | 2991 | 2901 | 2820 | 2744 | 2675 |
| 1700    | 3899      | 3718 | 3560 | 3420 | 3296 | 3184 | 3083 | 2991 | 2906 | 2829 | 2757 |
| 1800    | 4013      | 3826 | 3663 | 3519 | 3391 | 3276 | 3172 | 3077 | 2991 | 2911 | 2837 |
| 1900    | 4122      | 3931 | 3763 | 3616 | 3484 | 3366 | 3259 | 3162 | 3073 | 2991 | 2915 |
| 2000    | 4230      | 4033 | 3861 | 3710 | 3575 | 3453 | 3344 | 3244 | 3153 | 3068 | 2991 |
| 2100    | 4334      | 4132 | 3956 | 3801 | 3663 | 3539 | 3426 | 3324 | 3230 | 3144 | 3065 |
| 2200    | 4436      | 4230 | 4049 | 3891 | 3749 | 3622 | 3507 | 3402 | 3306 | 3218 | 3137 |
| 2300    | 4536      | 4325 | 4140 | 3978 | 3833 | 3703 | 3586 | 3479 | 3381 | 3291 | 3207 |
| 2400    | 4633      | 4418 | 4230 | 4064 | 3916 | 3783 | 3663 | 3554 | 3453 | 3361 | 3276 |
| 2500    | 4729      | 4509 | 4317 | 4147 | 3997 | 3861 | 3738 | 3627 | 3525 | 3431 | 3344 |
| 2600    | 4822      | 4598 | 4402 | 4230 | 4076 | 3937 | 3812 | 3699 | 3594 | 3499 | 3410 |
| 2700    | 4914      | 4686 | 4486 | 4310 | 4153 | 4013 | 3885 | 3769 | 3663 | 3565 | 3475 |
| 2800    | 5004      | 4772 | 4568 | 4389 | 4230 | 4086 | 3956 | 3838 | 3730 | 3631 | 3539 |
| 2900    | 5093      | 4856 | 4649 | 4467 | 4304 | 4158 | 4026 | 3906 | 3796 | 3695 | 3601 |

Fonte: Century Inovação e Qualidade. Informativo Digital\_01\_maio\_2019.

- **Caso as amostras sejam enviadas e/ou recebidas pelo Hemorio após 24h da centrifugação, o tubo deve ser centrifugado novamente pela unidade coletora.**
- As amostras devem estar identificadas com a etiqueta de código de barras ISBT legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas. As etiquetas devem ser afixadas verticalmente, abaixo da marcação do tubo (1cm abaixo da tampa).
- As amostras serão analisadas, conferidas no sistema GSM-NAT e incluídas na rotina. Caso não haja intercorrências, o primeiro resultado será liberado em até 24h após o recebimento. Em caso de pool positivo, pool/amostra com controle interno "Não OK", volume "Não OK", resultado reteste ou rotina inválida, a análise será realizada na rotina subsequente em até 24h.
- É imprescindível que o serviço solicitante informe os resultados da triagem sorológica no Sistema Multicêntrico NAT (GSM-NAT) em até 12h após a liberação do resultado do teste NAT.
- As análises de discrepância do NAT com resultados da sorologia são feitas com base nos dados informados no sistema.
- É de responsabilidade do serviço solicitante informar casos de janela imunológica para que possa ser realizado o protocolo de confirmação.
- Quando houver amostras a ser realizada em single, com suspeita de positividade para um dos agravos do NAT (HIV, HCV, HBV e Malária), sinalizar no tubo e ou na tampa da amostra de forma que a mesma seja destacada entre as demais enviadas.
- Colocar no campo de observação do GSMNAT o motivo da sinalização das amostras

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**SISTEMA HEMOVIDA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

- acima; caso ocorra duplicidade de identificação no GSMNAT, escrever manualmente no formulário impresso o motivo da sinalização.
- A conferência das amostras na Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108) constará da verificação apenas do quantitativo de amostras existentes com as informadas na listagem gerada no GSM-NAT. A qualificação técnica das amostras será realizada pelo Laboratório NAT, sendo as divergências informadas no sistema.
8. Em caso de envio de amostras para exames de imuno-hematologia do doador (com termo de compromisso formalizado com o Hemorio): Enviar 2 (dois) tubos sem gel separador de 4ml de sangue com anticoagulante EDTA 3K.
  9. **Todos os tubos e microtubos devem estar identificados com a etiqueta de código de barras ISBT, legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas.** As etiquetas devem ser afixadas verticalmente, abaixo da marcação do tubo (1cm abaixo da tampa).
  10. Não serão aceitos tubos sem etiquetas com código de barras ISBT ou código divergentes entre os tubos e microtubos e/ou sem correspondência entre a identificação no tubo e o registro no sistema informatizado, não garantindo a rastreabilidade do doador e da amostra.
  11. As amostras devem ser acondicionadas em estantes, considerando as normas vigentes para transporte de material biológico, incluindo embalagem secundária com dispositivo absorvente, e entregues de segunda a sábado, das 8h às 18h, na Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108), no andar térreo.
  12. O transporte das amostras deve ser feito em caixa térmica de poliuretano - recipiente higienizável, impermeável, isotérmico, **com termômetro** e com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter temperatura entre 2°C a 8°C.
  13. Recipiente deve estar identificado com os dizeres "ESPÉCIME HUMANA DE RISCO MINIMO".
  14. Não serão aceitos tubos quebrados, vazados.
  15. Não serão aceitos tubos com quantidade de amostras inferiores ao solicitado pelos laboratórios testadores.
  16. Não serão aceitas amostras lipêmicas, hemolisadas e/ou diluídas, que possam comprometer a confiabilidade dos testes laboratoriais.
  17. O Laboratório de Sorologia poderá recusar e solicitar nova amostra, quando as condições da amostra não garantirem a confiabilidade da análise sorológica, conforme avaliação técnica.
  18. Não serão aceitas amostras cujos números de doação não sejam os mesmos presentes no Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue.
  19. Não serão aceitas amostras que não vierem acompanhadas dos respectivos microtubos e/ou este(s) não constar(em) no Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue.
  20. Não serão aceitas amostras que não vierem acompanhadas do Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue.
  21. Não serão aceitas amostras com o Comprovante de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular de Doadores de Sangue Externas ilegível e/ou rasurado, sem identificação do profissional (assinatura, cargo e nº do conselho profissional).
  22. Qualquer modificação a ser feita na listagem de encaminhamento e/ou na identificação das amostras deverá ser realizada pelo serviço solicitante. O funcionário do Hemorio não está autorizado a fazer quaisquer modificações.
  23. Qualquer intercorrência no transporte e/ou na identificação das amostras, contatar a Central de Amostras da Hemoterapia/Hemorio para autorização do recebimento pelo Tel.: 21 3916-8300 ramal: 2107.
  24. Em caso de pendência de exame, após o prazo estipulado no **item 7 A**, encaminhar e-mail para [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br) com o número das respectivas doações e data da coleta.
  25. Em caso de pendência de exame NAT ou informe de Janela Imunológica, enviar e-mail para [nat@hemorio.rj.gov.br](mailto:nat@hemorio.rj.gov.br) com o número das respectivas doações, data da coleta e número do lote do GSMNAT.

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**PROGRAMA AMOSTRA EXTERNA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

Seguem as orientações da Central de Amostras da Hemoterapia/HEMORIO:

1. As amostras devem ser cadastradas no Programa "Amostra Externa".
2. Na coluna "Quantidade de Tubos" deverá ser colocado o total de tubos a serem enviados:
  - 2 (dois) tubos com gel separador com capacidade para 6ml de sangue, sem anticoagulante para o Laboratório de Sorologia.
  - 1 (um) ependorff – microtubo de 2ml contendo amostra de soro para guarda (reanálise) para o Laboratório de Sorologia.
  - 1 (um) tubo com gel separador com capacidade para 8,5ml de sangue com anticoagulante EDTA-K2 para o Laboratório NAT.
3. Após o cadastro será gerado o total de etiquetas referente ao número de tubos a serem enviados.
4. Para cada doação deverão ser enviados:
  - A) **Laboratório de Sorologia:**
    - Enviar 2 (dois) tubos com gel separador (tampa amarela) (\*) com sangue coletado do doador. Sem manipulação inicial, estéreis, siliconizados, sem anticoagulantes e sem ativador de coágulo, próprios para coleta a vácuo, com volume de aspiração de 5 mL ou 6 mL, medindo 13x100 mm, para o Laboratório de Sorologia. Os 02 tubos devem ser centrifugados por 10 minutos a 3.500 rpm.
    - As amostras devem estar identificadas com a etiqueta de código de barras ISBT legível (**lida pelo leitor óptico**) e centralizadas.
    - As amostras devem conter volume suficiente de soro para execução dos ensaios laboratoriais sorológicos e eventuais repetições, conforme necessidade técnica do laboratório.
    - As amostras devem apresentar aspecto adequado, não sendo recomendadas amostras com hemólise acentuada, lipemia intensa, presença de coágulos ou outras alterações que possam interferir na análise.
    - As amostras serão conferidas quanto à identificação, integridade e conformidade com os critérios de aceitação.
    - As amostras devem ser enviadas no prazo máximo de **3 dias (72 horas)** após a coleta. Devido à metodologia utilizada para a realização do teste e as instruções do fabricante para processamento das amostras.
    - As amostras cadastradas no sistema terão seus resultados liberados até às 23 horas do dia seguinte ao recebimento, salvo em situações de intercorrências técnicas ou necessidade de testes complementares.
    - Enviar 1 (um) ependorff – microtubo de 2ml contendo amostra de soro para guarda (reanálise), devidamente identificado, para guarda no Hemorio, destinado a eventuais repetições de exames, **sendo vedado o envio de plasma do tubo com EDTA.**
  - B) **Laboratório NAT:**
    - Enviar 01 (um) tubo PPT (Tubo Preparador de Plasma) com gel de poliéster para separação de plasma e fração celular do sangue total e anticoagulante EDTA K2, capacidade para 8,5 mL (BD) ou 8 mL (Greiner) de sangue, com tampa na cor branca, medida 16x100mm, à vácuo e, **não deve ser aberto**. Este tubo será distribuído pelo HEMORIO (no Almoxarifado – Subsolo) para os Serviços de Hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro e do Estado do Espírito Santo, código 17165.
    - Os tubos devem ser homogeneizados após coleta.
    - As amostras devem ser centrifugadas após a coleta, a **2200 G** (para calcular em RPM é necessário realizar a conversão descrita na Figura 1) **por 15 minutos e armazenadas sob refrigeração de 2° a 8°C**, o tempo máximo para realização do teste é de 120 horas (cinco dias). As amostras não devem ser congeladas.

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**PROGRAMA AMOSTRA EXTERNA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

Figura 1: Conversão de Força G para RPM de acordo com o raio da centrífuga

| rcf (g) | Raio (cm) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|         | 10        | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 1000    | 2991      | 2852 | 2730 | 2623 | 2528 | 2442 | 2364 | 2294 | 2229 | 2170 | 2115 |
| 1100    | 3137      | 2991 | 2863 | 2751 | 2651 | 2561 | 2480 | 2406 | 2338 | 2276 | 2218 |
| 1200    | 3276      | 3124 | 2991 | 2873 | 2769 | 2675 | 2590 | 2513 | 2442 | 2377 | 2317 |
| 1300    | 3410      | 3251 | 3113 | 2991 | 2882 | 2784 | 2696 | 2615 | 2542 | 2474 | 2411 |
| 1400    | 3539      | 3374 | 3230 | 3104 | 2991 | 2889 | 2798 | 2714 | 2638 | 2567 | 2502 |
| 1500    | 3663      | 3492 | 3344 | 3213 | 3096 | 2991 | 2896 | 2809 | 2730 | 2657 | 2590 |
| 1600    | 3783      | 3607 | 3453 | 3318 | 3197 | 3089 | 2991 | 2901 | 2820 | 2744 | 2675 |
| 1700    | 3899      | 3718 | 3560 | 3420 | 3296 | 3184 | 3083 | 2991 | 2906 | 2829 | 2757 |
| 1800    | 4013      | 3826 | 3663 | 3519 | 3391 | 3276 | 3172 | 3077 | 2991 | 2911 | 2837 |
| 1900    | 4122      | 3931 | 3763 | 3616 | 3484 | 3366 | 3259 | 3162 | 3073 | 2991 | 2915 |
| 2000    | 4230      | 4033 | 3861 | 3710 | 3575 | 3453 | 3344 | 3244 | 3153 | 3068 | 2991 |
| 2100    | 4334      | 4132 | 3956 | 3801 | 3663 | 3539 | 3426 | 3324 | 3230 | 3144 | 3065 |
| 2200    | 4436      | 4230 | 4049 | 3891 | 3749 | 3622 | 3507 | 3402 | 3306 | 3218 | 3137 |
| 2300    | 4536      | 4325 | 4140 | 3978 | 3833 | 3703 | 3586 | 3479 | 3381 | 3291 | 3207 |
| 2400    | 4633      | 4418 | 4230 | 4064 | 3916 | 3783 | 3663 | 3554 | 3453 | 3361 | 3276 |
| 2500    | 4729      | 4509 | 4317 | 4147 | 3997 | 3861 | 3738 | 3627 | 3525 | 3431 | 3344 |
| 2600    | 4822      | 4598 | 4402 | 4230 | 4076 | 3937 | 3812 | 3699 | 3594 | 3499 | 3410 |
| 2700    | 4914      | 4686 | 4486 | 4310 | 4153 | 4013 | 3885 | 3769 | 3663 | 3565 | 3475 |
| 2800    | 5004      | 4772 | 4568 | 4389 | 4230 | 4086 | 3956 | 3838 | 3730 | 3631 | 3539 |
| 2900    | 5093      | 4856 | 4649 | 4467 | 4304 | 4158 | 4026 | 3906 | 3796 | 3695 | 3601 |

Fonte: Centrux Inovação e Qualidade. Informativo Digital\_01\_mai\_2019.

- Caso as amostras sejam enviadas e/ou recebidas pelo Hemorio após 24h da centrifugação, o tubo deve ser centrifugado novamente pela unidade coletora.
  - As amostras devem estar identificadas com a etiqueta de código de barras legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas. As etiquetas devem ser afixadas verticalmente, abaixo da marcação do tubo (1cm abaixo da tampa).
  - As amostras serão analisadas, conferidas no sistema GSM-NAT e incluídas na rotina. Caso não haja intercorrências, o primeiro resultado será liberado em até 24h após o recebimento. Em caso de pool positivo, pool/amostra com controle interno "Não OK", volume "Não OK", resultado reteste ou rotina inválida, a análise será realizada na rotina subsequente em até 24h.
  - É imprescindível que o serviço solicitante informe os resultados da triagem sorológica no Sistema Multicêntrico NAT (GSM-NAT) em até 12h após a liberação do resultado do teste NAT.
  - As análises de discrepância do NAT com resultados da sorologia são feitas com base nos dados informados no sistema.
  - É de responsabilidade do serviço solicitante informar casos de janela imunológica para que possa ser realizado o protocolo de confirmação.
  - Quando houver amostras a ser realizada em single, com suspeita de positividade para um dos agravos do NAT (HIV, HCV, HBV e Malária), sinalizar no tubo e ou na tampa da amostra de forma que a mesma seja destacada entre as demais enviadas.
  - Colocar no campo de observação do GSMNAT o motivo da sinalização das amostras acima; caso ocorra duplicidade de identificação no GSMNAT, escrever manualmente no formulário impresso o motivo da sinalização.
  - A conferência das amostras na Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108) constará da verificação apenas do quantitativo de amostras existentes com as informadas no Comprovante de Envio. A qualificação técnica das amostras será realizada pelo Laboratório NAT, sendo as divergências informadas no sistema.
5. Em caso de envio de amostras para exames de imuno-hematologia do doador (com termo de compromisso formalizado com o Hemorio): 2 (dois) tubos sem gel separador de 4ml de sangue com anticoagulante EDTA 3K.
6. Todos os tubos e microtubos devem estar identificados com a etiqueta de código de barras ISBT, legível (lida pelo leitor óptico) e centralizadas. As etiquetas devem ser afixadas verticalmente, abaixo da marcação do tubo (1cm abaixo da tampa).

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

Continuação do ANEXO III  
Norma de Envio de Amostras para Triagem Sorológica e/ou Imunológica e/ou Molecular  
de Doadores de Sangue - 2026

**PROGRAMA AMOSTRA EXTERNA**

**NORMA DE ENVIO DE AMOSTRAS PARA TRIAGEM SOROLÓGICA E/OU IMUNOLÓGICA E/OU MOLECULAR DE  
DOADORES DE SANGUE – 2026**

7. Não serão aceitos tubos sem etiquetas com código de barras ISBT ou código divergentes entre os tubos e microtubos e/ou sem correspondência entre a identificação no tubo e o registro no sistema informatizado, não garantindo a rastreabilidade do doador e da amostra.
8. Após a impressão das etiquetas será emitido o formulário Comprovante de Envio de Amostras Externas, o mesmo deverá ser impresso e enviado em 2 (duas) vias.
9. O rodapé do formulário **Comprovante de Envio de Amostras Externas**, deverão constar obrigatoriamente os horários e temperaturas de acondicionamento, de saída das amostras e assinatura do técnico, em cada etapa deverá ser preenchido de forma legível, sem rasuras (Portaria Conjunta ANVISA/SAS nº 370/2014, Art. 42). Não deixar campos em branco.
10. As amostras devem ser acondicionadas em estantes, considerando as normas vigentes para transporte de material biológico, incluindo embalagem secundária com dispositivo absorvente, e entregues de segunda a sábado, das 8h às 18h, na Central de Amostras da Hemoterapia (sala 108), no andar térreo.
11. O transporte das amostras deve ser feito em caixa térmica de poliuretano - recipiente higienizável, impermeável, isotérmico, com termômetro e com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter temperatura entre 2°C a 8°C.
12. Recipiente deve estar identificado com os dizeres "ESPÉCIME HUMANA DE RISCO MÍNIMO".
13. Não serão aceitos tubos quebrados, vazados.
14. Não serão aceitos tubos com quantidade de amostras inferiores ao solicitado pelos laboratórios testadores.
15. Não serão aceitas amostras lipêmicas, hemolisadas e/ou diluídas.
16. Não serão aceitas amostras cujos números de doação não sejam os mesmos presentes no Comprovante de Envio de Amostras Externas.
17. Não serão aceitas amostras que não vierem acompanhadas dos respectivos microtubos e/ou este(s) não constar(em) no Comprovante de Envio de Amostras Externas.
18. Não serão aceitas amostras que não vierem acompanhadas do Comprovante de Envio de Amostras Externas.
19. Não serão aceitas amostras com o Comprovante de Envio de Amostras Externas ilegível e/ou rasurado, sem identificação do profissional (assinatura, cargo e nº do conselho profissional).
20. Qualquer modificação a ser feita na listagem de encaminhamento e/ou na identificação das amostras deverá ser realizada pelo serviço solicitante. O funcionário do Hemorio não está autorizado a fazer quaisquer modificações.
21. Qualquer intercorrência no transporte e/ou na identificação das amostras, contatar a Central de Amostras da Hemoterapia/Hemorio para autorização do recebimento pelo Tel.: 21 3916-8300 ramal: 2107.
22. Em caso de pendência de exame, após o prazo estipulado no **item 4 A**, encaminhar e-mail para [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br) com o número das respectivas doações e data da coleta.
23. Em caso de pendência de exame NAT ou informe de Janela Imunológica, enviar e-mail para [nat@hemorio.rj.gov.br](mailto:nat@hemorio.rj.gov.br) com o número das respectivas doações, data da coleta e número do lote do GSMNAT.

GERÊNCIA DE HEMOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA  
Rua Frei Caneca, 8 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20211-030  
[www.hemorio.rj.gov.br](http://www.hemorio.rj.gov.br)  
E-mail: [mapa@hemorio.rj.gov.br](mailto:mapa@hemorio.rj.gov.br)

ANEXO IV  
Ficha de Cadastro  
Promoção à Doação de Sangue no Estado do RJ

**FICHA DE CADASTRO  
PROMOÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE NO ESTADO DO RJ**

**I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE**

Nome

Endereço

Bairro

Município

Telefone

E-mail (DG)

**II - DADOS DA EQUIPE DE CAPTAÇÃO**

Nome Captador

Cargo

E-mail

Telefone trabalho ( )

Celular ( )

**Membros da Equipe de Captação:**

Nome

Cargo

Formação

Nome

Cargo

Formação

Nome

Cargo

Formação

Nome

Cargo

Formação

Nome

Cargo

Formação

**III – DADOS DO SERVIÇO**

**Quais documentos estruturam o serviço?**

Procedimento Operacional Padrão ( ) Programa de Captação ( ) Comitê Transfusional ( )

Outros ( ) Especifique:

**Quais as formas de Captação?**

Imprensa (TV/Rádio) ( ) Redes Sociais ( ) Informativos impressos ( ) Campanhas ( ) Parcerias com instituições ( )

Outras ações ( ) Especifique:

**Possui apoio para eventos?**

Sim ( ) Não ( ) Especifique:

/ /

dd/mm/aa

Assinatura  
Nº do Conselho ou Matrícula do(a)  
Responsável pelas informações

Assinatura  
Nº do CRM ou RG do(a) Diretor(a) da Unidade /  
Secretário(a) Municipal de Saúde

ASSESSORIA HEMORREDE  
Rua Frei Caneca, 8 – 8º andar – Sala 811 – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20.211-030  
Tel.: 55 (21) 3916-8304  
[www.hemorrio.rj.gov.br](http://www.hemorrio.rj.gov.br)  
E-mail: [hemorrede@hemorio.rj.gov.br](mailto:hemorrede@hemorio.rj.gov.br)