Modelo 2

**Papel Timbrado**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**(ESTADUAL, MUNICIPAL ou DF)**

**HABILITAÇÃO PARA COLETA DE VESTÍGIOS**

**Declaração insumos essenciais para coleta de vestígios**

Estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome do estabelecimento hospitalar)*

CNPJ nº \_\_\_\_\_\_

SCNES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de Diretor do estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SCNES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins de habilitação para realização de coleta de vestígios, que este estabelecimento garante os insumos essenciais para o procedimento, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Insumos INDISPENSÁVEIS para a coleta de vestígios*** | ***Assinalar todos os insumos garantidos pelo estabelecimento*** |
| Máscaras de procedimento descartável |  |
| Gorros ou tocas descartáveis |  |
| Aventais esterilizados descartáveis |  |
| Luvas esterilizadas descartáveis |  |
| Espéculos vaginais descartáveis de todos os tamanhos |  |
| Soro fisiológico 0,9% |  |
| Papel filtro |  |
| Swabs esterilizados de haste longa e flexível |  |
| Porta swab ou embalagens de origem dos swabs |  |
| Lâminas vítreas |  |
| Fixadores para materiais biológicos em lâminas (hematoxilina eosina ou álcool 96,1%) |  |
| Envelopes de papel ou recipientes secos apropriados para identificação das amostras |  |

# Se houver outros insumos, descrever:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Declaro ainda que, para os insumos não previstos neste estabelecimento, serão adotadas as seguintes medidas:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local/Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor do estabelecimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenação do núcleo/setor de violência

do estabelecimento