

## RELATÓRIO DE REACREDITAÇÃO DE CENTROS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Nome do Centro:

Período em consideração:      Data da acreditação:  
Data da reacreditação:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Diretor Médico:

Diretor de Laboratório:

ATIVIDADES do CENTRO:

FIV

ICSI

GIFT-ZIFT

CRIOPRESERVAÇÃO  
(gametas  , embriões  , tecidos  )

PGD

DOAÇÃO DE ÓVULOS

DOAÇÃO DE SÊMEN  
(tem banco  , somente usuário  )

Doação Embriões

Assisted Hatching

## RELATÓRIO DE REACREDITAÇÃO

### 1. ASPECTOS GERAIS: proporcione uma listagem dos seguintes dados:

1. Relação atualizada dos profissionais do Centro (médicos, biólogos, enfermeiras, psicólogos e técnicos) e as funções que cumpre cada um no momento da acreditação original e na atualidade.
2. Atividades de Educação Continuada (cursos, congressos, workshops, estágios, etc.) nas que participaram durante estes anos, identificando ao profissional que realizou cada um.
3. Atividades docentes de Educação Continuada que o Centro organizou ou nas que participou o Centro e/ou algum de seus integrantes (incluindo a formação de sua própria gente), identificando a pessoa que realizou cada um.
4. Apresentações em congressos e publicações.
5. Para o novo profissional médico e de laboratório, incorporado em data posterior à acreditação anterior, forneça um breve CV destacando seu treinamento e qualificações para o cargo que ocupa.
6. Proporcione uma fotocópia da autorização sanitária local para o funcionamento do Centro.
7. Auto-avaliação por meio do Questionário de Acreditação.

*Nota: O Centro deverá manter toda a evidência de back-up de suas respostas, que poderá ser solicitada tanto por via eletrônica como no caso de receber a visita de Reacreditação.*

### 2. ASPECTOS CLÍNICOS: responda cada pergunta em papel aparte:

1. Número de procedimentos realizados durante os quatro últimos anos:

Ano	Aspirações	Doação de óvulos	Transferências de embriões criopreservados

2. Que novas técnicas para o tratamento de seus pacientes o Centro incorporou neste período?
3. Quais tem sido os principais problemas enfrentados e qual foi sua solução?
4. O Centro mantém os Consentimentos informados de todos os pacientes que realizaram procedimentos de Reprodução Assistida pelo tempo requerido pela legislação local ou pelas normas impostas por sua instituição? Qual é este tempo?
5. O Centro possui um Manual de Procedimentos Clínicos completo e atualizado? Qual é a data da última revisão?

### **3. ASPECTOS de LABORATÓRIO**

- 3.1 Quais instrumentos incorporaram ao laboratório neste período?
- 3.2 Que novas técnicas implementaram no laboratório neste período?
- 3.3 Quais foram os principais problemas que enfrentaram e como foram resolvidos?
- 3.4 O Centro possui um Manual de Procedimentos de Laboratório completo e atualizado? Qual é a data da última revisão?
- 3.5 Quais tem sido as principais medidas visando melhorar o Controle e Segurança da Qualidade que o Centro implementou neste período?
- 3.6 Com que medidas se avalia o rendimento (perícia, qualidade) do trabalho do profissional de laboratório?
- 3.7 A equipe do laboratório sofreu algum acidente de trabalho?

## AVALIAÇÃO

<b>ATIVIDADES ACADÊMICAS</b>		<b>(Categoria 2)</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Atividades de Educação Continuada Assistidas	Cursos				
	Congressos				
	Workshops				
	Estágios				
Atividades de Educação Continuada Organizadas	Cursos				
	Congressos				
	Workshops				
	Estágios				
Apresentações a congressos	Nacionais				
	Internacionais				
Publicações	Nacionais				
	Internacionais				

<b>ASPECTOS CLÍNICOS</b>		<b>(Categoria 1)</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Novas técnicas ou procedimentos clínicos					
Problemas solucionados					
Consentimentos arquivados					
Manual de Procedimentos Clínicos completo e atualizado					

<b>ASPECTOS DE LABORATÓRIO</b>		<b>(Categoria 1)</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Novos equipamentos de laboratório					
Novas técnicas ou procedimentos de laboratório					
Problemas solucionados					
Manual de Procedimentos de Laboratório completo e atualizado					
Controle e Garantia da Qualidade					
Avalia o rendimento do trabalho da equipe					

<b>Relatório solicitado ao RLA (Categoria 1)</b>
Taxa de gestação clínico por transferência em FIV + ICSI
Taxa de gestação múltipla em FIV + ICSI
Taxa de gestação múltipla por embriões criopreservados
Taxa de gestação múltipla por doação de óvulos
Media de embriões transferidos em FIV + ICSI
Media de embriões transferidos em embriões criopreservados
Media de embriões transferidos em doação de óvulos

Para ser reacreditado deve ter: 60 % na Categoria 1 e pelo menos 50 % na Categoria 2.