

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

ATIVIDADES ACADÊMICAS		(Categoria 2)		SIM	NÃO
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				

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

ASPECTOS DE LABORATÓRIO		(Categoria 1)		SIM	NÃO
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					

Relatório solicitado ao RLA (Categoria 1)
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.