



Advancing Transfusion and
Cellular Therapies Worldwide



Associação Brasileira
de Hematologia, Hemoterapia
e Terapia Celular

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ACREDITAÇÃO SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E BANCOS DE SANGUE

— CONFIDENCIAL —

Nome da Instituição: _____

Responsável Técnico: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Contato na instituição:

Nome: _____

Função: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

• Escopo de acreditação:

Escolha da lista abaixo as atividades a serem acreditadas. Atividade de coleta somente será acreditada se estiver condicionada a acreditação do banco de sangue ou serviço de transfusão.

Serviço de Transfusão Banco de Sangue Coleta

• Outras atividades:

Serviço de transfusão que realiza coleta autóloga

Serviço de transfusão que realiza coleta por aférese (NÃO terapêutica)

Recebimento, estocagem e distribuição (assinalar se apenas estas atividades forem realizadas)

Teste de amostra de doador (verifique se SOMENTE a atividade for realizada)

Armazenamento / Distribuição

• Adesão Membro Institucional:

Taxa de Adesão/Renovação de Membro Institucional da ABHH – U\$ 687 – **OBRIGATÓRIO**

Taxa de Membro Institucional da AABB – U\$ 1375 – **OPCIONAL**





Advancing Transfusion and
Cellular Therapies Worldwide

ABHH

Associação Brasileira
de Hematologia, Hemoterapia
e Terapia Celular

- **Contratação de Auditor Lider Americano:**

SIM – Todas as despesas serão por conta do contratante

NÃO

Será obrigatório 01(um) auditor americano para visita de Acreditação inicial.

- **Revisão:**

Por favor, assine abaixo indicando sua revisão das informações contidas neste formulário e o envie por e-mail da ABHH – acreditacao@abh.org.br

"Eu concordo em cumprir as exigências do processo de acreditação, especialmente, para fornecer os materiais solicitados, receber a equipe de auditores, apresentar qualquer documentação de acompanhamento, e para garantir que as medidas necessárias sejam tomadas para manter a acreditação".

Assinatura (Contato para acreditação)

Função

Data

