



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

ENVIO DE AMOSTRAS PARA O SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Proposto por: Serviço de Anatomia Patológica		Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.ANPA.001	Início da vigência: 16/04/2025	Próxima revisão: 15/04/2027	Versão: 00	Página: 1 de 5

ENVIO DE AMOSTRAS AO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

	ENVIO DE AMOSTRAS SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	Código da Norma:	POP.ANPA.001
		Versão:	00
		Página:	2 de 5

1 OBJETIVO

Estabelecer procedimento para envio de amostras para anatomia patológica.

2 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Médico Assistente da Unidade de Internação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acondicionar e identificar a amostra; ▪ Preencher requisição de exame anatomopatológico e citopatológico ▪ Encaminhar a amostra devidamente identificada e com requisição preenchida ao setor de Anatomia Patológica,
Profissional do Serviço de Anatomia Patológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Receber a amostra devidamente identificada; ▪ Rejeitar a amostra nos casos que se encontrem inadequados

3 ACONDICIONAMENTO DA AMOSTRA

3.1 Para melhor entendimento sobre o acondicionamento da amostra, segue, abaixo, o vídeo de orientação para o acondicionamento da amostra:

<https://drive.google.com/file/d/1odSDnBuBUNHktqvJedKFJXiTJOcPbOg4/view?usp=sharing>

3.2 Quando se tratar de fragmento tecidual e/ou peça cirúrgica:

3.2.1 Acondicionar em frasco de boca larga com tampa, preferencialmente do tipo rosca, vide quadro 1;

3.2.2 O frasco deve apresentar tamanho (largura e altura) suficiente para acondicionamento do espécime, com folga, de forma que permita ser totalmente embebido em fixador (formol 10%) e que venha a cobrir a peça por inteiro;

3.2.3 Atentar para dilatação sofrida pelos tecidos depois de embebidos pelo fixador, o que aumenta o volume da peça;

3.2.4 Não há necessidade de ser colocado em refrigeração, seguindo esta orientação.

3.3 Quando se tratar de líquidos:

3.3.1 Acondicionar em frascos com tampa, vide quadro 1;

	ENVIO DE AMOSTRAS SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	Código da Norma:	POP.ANPA.001
		Versão:	00
		Página:	3 de 5

3.3.2 Evitar frascos de solução fisiológica e semelhantes;

3.3.3 Acrescentar no frasco, contendo o líquido a ser analisado, álcool 70% em quantidade correspondente a 1/3 do volume total da amostra;

3.3.4 Em caso onde é drenado grande quantidade de líquido, enviar amostra com no máximo 200 ml;

3.3.5 Não é necessário enviar todo o quantitativo do líquido porque não é viável a análise de toda a amostra;

3.3.6 Não há necessidade de ser colocado em refrigeração, seguindo esta orientação;

3.3.7 Evitar frascos contendo heparina **(utilizados apenas para Patologia Clínica, nunca para Anatomia Patológica)**.

3.4 Modelos utilizados para Biópsias, Fragmento tecidual e/ou peça cirúrgica.



3.5 Identificar o recipiente com o nome do paciente, nº do prontuário e a topografia da lesão que será submetida à análise, para garantir a integridade dos resultados.

4 ENCAMINHAMENTO DA AMOSTRA

4.1 Encaminhar as amostras para o Serviço de Anatomia Patológica, no 1º dia útil subsequente ao da coleta;

4.1.1 Horário de recebimento de amostras é de 10h às 16h de segunda a sexta;

4.2 O médico assistente deve preencher, carimbar e assinar a requisição de exame anatomo-patológico e citopatológico institucional e do hermes pardini, vide anexo I;

4.2.1 A requisição deve conter:

- Dados do paciente: nome completo, sem abreviaturas, legível, de preferência em letra de forma, data de nascimento e/ou idade e sexo;
- Breve resumo da história clínica e hipótese diagnóstica;

	ENVIO DE AMOSTRAS SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	Código da Norma:	POP.ANPA.001
		Versão:	00
		Página:	4 de 5

- Expressar de forma completa e clara as informações clínicas, hipóteses diagnósticas, localização anatômica da amostra e procedimentos necessários para o detalhado estudo do caso, incluindo, quando pertinente, colorações especiais, análise de margens cirúrgicas, multiplicidade de amostras e complexidade de peça cirúrgica;
- Exames de Imunohistoquímica ou Histoquímica (coloração especial) seguem a mesma orientação para preenchimento do pedido médico, devendo acrescentar justificativa para solicitação dos mesmos;

4.3 Encaminhar amostra ao Setor de Anatomia Patológica acompanhada da requisição médica INC e Hermes Pardini devidamente preenchida.

5 REJEIÇÃO DA AMOSTRA

5.1 As amostras serão rejeitadas nos seguintes casos:

- Material sem ou com fixação inadequada;
- Material sem solicitação de exame corretamente preenchido;
- Frasco sem identificação;
- Quantidade de frascos divergente daquela informada na solicitação de exame;
- Frasco com nome do paciente /ou topografia divergente daquele informado na solicitação de exame.

6 ANEXOS

ANEXO I MODELO FORMULÁRIO HERMES PARDINI

Atividade Patológica, Citopatologia Molecular e Citopatologia Clínica

Customer service Anatomia Patológica
Telefone e whatsapp : (11) 4020-2180
diagnostika.apolo@hermespardini.com.br

REQUISIÇÃO DE EXAMES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE (CAMPO OBRIGATÓRIO X)

X Nome: _____ X Data de Nascimento: __/__/__

CPF: _____ Sexo: F M Plano/Carteirinha: _____

X Médico Solicitante: _____ CRM: _____ UF: _____ Tel: () _____ E-mail: _____

EXAME CITOLÓGICO

Tipo de amostra: Convencional Meio Líquido Para Estado: Oncótico Hormonal / Funcional FRASCO Nº _____

Menarca: _____ Últ. Menstruação: _____ Últ. Parto: _____ Ciclo: _____ DEU? Sim Não

Schiller: Positivo Negativo TRH: Sim Não Anticoncepcional: Sim Não

Coleta: Vaginal Cervical Canal Uretral Cell Block (Descover região de coleta) PAAF (Descover região de coleta) Outros: _____

Exames moleculares: Detecção de patógenos por PCR: C.trachomatis N.gonorrhoeae U.uralyticum M.genitalis M.humanis T.vaginalis
HPV: Detecção por PCR Captura Híbrida Outros: _____

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO - TOPOGRAFIA/DADOS CLÍNICOS (CAMPO OBRIGATÓRIO. A AUSÊNCIA DE DADOS CLÍNICOS PODE COMPROMETER A ANÁLISE FINAL)

X Data do procedimento cirúrgico: __/__/__ X Horário do procedimento cirúrgico: ____:____h

EXAMES COMPLEMENTARES (Imunohistoquímica, FISH, Biologia Molecular, Imunofluorescência, Microscopia Eletrônica e Híbridação in Situ)

TERMO DE ESCLARECIMENTO, INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO

(Resolução CFM nº 2169/2017)

Eu, _____, nº de Identidade _____, paciente / () responsável (grau de parentesco _____), declaro que fui informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para exame anatomopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, para laboratório de Patologia deste município/estado, contratualmente vinculado ao estabelecimento abaixo indicado:

Setor de Anatomia Patológica e Citopatologia do Laboratório Hermes Pardini, situado na Rua Almirante, nº 66 - Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, cujo RT é o Dr. Pedro Lobo Alcântara Neves - CRM 61979/MG

Setor de Anatomia Patológica e Citopatologia do Diagnóstico Patologia Clínica Cirúrgica, situado na Rua Frei Caneca, nº 1119 - Bairro Consolação, São Paulo/SP, cujo RT é a Dra. Esther Vanessa Campos de Oliveira - CRM 138066/SP

Setor de Anatomia Patológica e Citopatologia do Laboratório Padrão, situado na Rua 83, nº 444 - Bairro Setor Sul, Goiânia/GO, cujo RT é a Dra. Mariana Seporara Vilares - CRM 4914/GO

Setor de Anatomia Patológica e Citopatologia do Diagnóstico Patologia Clínica Cirúrgica situado na Estrada Marechal Miguel Salazar Mendes de Morais, nº 516 - Bairro Taquara/Jacarepaguá, Rio de Janeiro/RJ, cujo RT é a Dra. Daurita Dantas de Paiva - CRM 151124/RJ

Declaro que: () Fui esclarecido(a) sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a sua entrega no laboratório de Patologia, em conformidade com o disposto na Resolução CFM nº 2169/2017. () Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia esclarecido acima, e o respectivo envio do resultado de exame para o endereço eletrônico do médico prescritor constante no pedido médico, e também ao endereço eletrônico de operadores de saúde, para fins de auditoria, desde que sejam apresentados motivos que justifiquem o envio, conforme determina o parágrafo primeiro do artigo 7º da Resolução do CFM nº 1614 de 09 de março de 2001. () Fui esclarecido(a) que poderei optar por pessoalmente encaminhar/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório de minha confiança. () Autorizo a transmissão das imagens das lâminas geradas do meu material biológico para fins de análise e diagnóstico a distância, conforme determina o parágrafo único do artigo 7º da Resolução do CFM 2264/2017, que define e disciplina a telepatologia como forma de prestação de serviços de anatomopatologia mediada por tecnologia.

Observações: _____

Assinatura do Paciente/Responsável: _____

1ª testemunha e responsável pela aplicação do Termo:
1) Nome completo _____ Assinatura _____
Nº de Identidade _____

2ª testemunha:
2) Nome completo _____ Assinatura _____
Nº de Identidade _____

CASO SEJA CLIENTE APOIO, FAVOR PREENCHER:

Laboratório Conventado: _____ Código Laboratório: _____ Pedido: _____