

**FORMULÁRIO DE CAMPANHA DE COLETA EXTERNA COM UNIDADE MÓVEL
(ÔNIBUS) – MUNICÍPIOS FORA DA REGIÃO METROPOLITANA**

PREENCHIMENTO PELO SOLICITANTE DA CAMPANHA:

Local / Endereço da Campanha: _____

Nome do responsável: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE DO HEMOES:

Data Visita Técnica: _____ Profissional: _____

Campanha confirmada: SIM NÃO Data da campanha: _____

Deseja realizar cadastro de medula óssea: SIM NÃO

Parceiro poderá fornecer almoço: SIM NÃO

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA CAMPANHA:

- ◆ **Público alvo:** 80 candidatos à doação de sangue. Qualquer alteração no número de candidatos atendidos será feita somente pela equipe do Hemoes;
- ◆ **Permanência do responsável:** O (a) parceiro (a) responsável deverá permanecer no local durante toda a ação;
- ◆ **Área física para a Unidade móvel (ônibus):** deverá: ser limpa, plana, com sombra (toldo, telhado, lona, árvores altas, etc); suportar o peso do ônibus; permitir a circulação segura da equipe, o controle de fluxo de pessoas e permitir manobras;
- ◆ **Área física para Cadastro, Pré triagem e Triagem clínica:** deve ser ventilada, com sombra, limpa, plana, que permita o controle do fluxo de doadores; preferencialmente ser locais reservados, confortáveis para doadores e equipe; local para a Triagem clínica: deverão ser destinadas duas áreas reservadas, individualizadas, livre de ruídos, que permitam o devido sigilo de informações durante o atendimento ao candidato à doação, como salas, academias, salões de festas, escritórios, etc.;
- ◆ **ELETRICISTA:** disponibilizar um eletricista para fazer as devidas ligações elétricas da unidade e desligamento posterior à ação;
- ◆ **Banheiro:** disponibilizar banheiro em boas condições de uso para a equipe e para doadores. Se possível, ter banheiro acessível para PCD (pessoas com deficiência);
- ◆ **Água:** Ter bebedouro ou água mineral disponíveis aos doadores e equipe;
- ◆ **Mesas e cadeiras:** disponibilizar mesas e cadeiras suficientes para uso da equipe e dos candidatos à doação;
- ◆ **Atendimento de Urgência/emergência:** é necessário apoio de Ambulância no local da ação, para atendimento a reações adversas que evoluam para urgência ou emergência e atendimento para a equipe em caso de acidentes de trabalho;
- ◆ **Geladeira:** disponibilizar 01 geladeira de sala de vacina ou Câmara fria para guarda das placas de butanodiol.

DADOS DA UNIDADE MÓVEL:

Medidas: 16,0 m de comprimento; 3,00 m de largura; 4,50 m de altura.

Rede elétrica: necessário ponto trifásico 220 V (três fases e um neutro na ligação); a maior parte dos equipamentos é ligada em 127 volts. ponto trifásico 220 V - a unidade possui um cabo PP de 4 vias de 10 mm² com tamanho em torno de 30 metros para conexão da tomada; durante o uso as medições de consumo são as seguintes: fase L1: 5 amperes; fase L2: 5 amperes; fase L3: 20 amperes (variando).

ORIENTAÇÕES AOS PARCEIROS QUE SOLICITAM A REALIZAÇÃO DE CAMPANHA:

- ◆ **Visita Técnica:** será agendada pela equipe com o parceiro e é necessário que o solicitante da campanha esteja presente no dia e hora agendados;
- ◆ **Horário:** o cadastro será de 07:00 às 12:30h, podendo ser alterado pela equipe do Hemoes em acordo com o parceiro, caso seja necessário;
- ◆ **Agendamento de doadores:** o agendamento dos candidatos à doação e a organização do fluxo são responsabilidades do parceiro; a lista com os nomes dos agendados deve ser enviada em até 48h para o E-mail: hemoes.coletaexterna@saude.es.gov.br;
- ◆ **Alimentação:** o parceiro tem a possibilidade de oferecer alimentação para a equipe; isto favorece o atendimento, pois não há a necessidade de interromper a ação. Caso não seja possível fornecer, a campanha ocorrerá normalmente, mas será interrompida por 01 hora para almoço da equipe;
- ◆ **Documento para doar sangue:** os candidatos à doação devem portar documento oficial com foto (RG, CNH, Passaporte, CTPS, Carteira de conselho de classe, E-título com biometria);
- ◆ **Confirmação/Suspensão:** a campanha será confirmada durante a realização da visita técnica e confirmação do atendimento aos requisitos do formulário; caso não atenda a algum requisito, o parceiro terá o prazo de 07 dias para as adequações; a campanha poderá ser suspensa se no dia da ação os requisitos não estiverem de acordo (Tolerância máxima de 60 minutos);
- ◆ **Desistência/Cancelamento:** deverá ser comunicada com antecedência por ambas as partes. O cancelamento poderá ocorrer por motivos de catástrofes naturais, impossibilidades técnico-operacionais da unidade móvel, ausência de algum membro da equipe por motivos de força maior (doecimento, falecimento, etc.), entre outros que impossibilitem a realização da campanha;
- ◆ **Intercorrências:** durante ou após a coleta do sangue podem ocorrer reações adversas com os doadores, o que necessita de atendimento da equipe. Isto poderá acarretar em atrasos no processo.
- ◆ **Reclamações/sugestões/críticas ou elogios:** podem ser feitos através dos canais da Ouvidoria do Estado (site: www.ouvidoria.es.gov.br; telefone: 0800 039 1112);

OBS: Todas as exigências/orientações contidas neste formulário têm base na segurança do doador, nas condições mínimas necessárias para acondicionar as bolsas de sangue e na preservação do patrimônio público.

Eu, _____ (nome completo), CPF nº _____
_____ declaro que solicitei a realização de Campanha de Coleta Externa para
doação de sangue junto ao Hemoes. Declaro ainda estar ciente de que a campanha estará sob a
coordenação do Hemoes e que recebi as devidas orientações e irei cumprir os requisitos necessários à
realização da campanha.

Data: ___/___/_____

Assinatura do parceiro