

## FORMULÁRIO DE CAMPANHA DE COLETA EXTERNA COM CADEIRAS PORTÁTEIS

### 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:** 40 a 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 Cadastro, Pré triagem, Triagem clínica e Coleta:** 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.; local para Coleta: deverá ser reservado e climatizado (ter ar condicionado);
- ◆ **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;

**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 08:30 às 14:00h, 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](mailto: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, ausência de algum membro da equipe por motivos de força maior (adocimento, 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;
- ◆ **Reclamações/sugestões/críticas ou elogios:** podem ser feitos através dos canais da Ouvidoria do Estado ([www.ouvidoria.es.gov.br](http://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