

Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento

U.O. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Viale della Vittoria, 312 – 92100 Agrigento- tel. Fax 0922/407181 –Email: dp. accreditamento@aspag.it

Scheda Tecnica Accreditamento Istituzionale

(ex D. A. 890/02 del 17/06/2002 parte 2.1 – a) Medicina di Laboratorio)

Tipologia Attività Sanitaria : Punto d'accesso

(classificazione D.A. n. 1933 del 16/09/09 ; Modif. dal D.A. n. 2674 del 18/11/09 ;)

Denominazione Consorzio:
Sede Legale /Operativa:

Codice Identificativo:

Rappresentante Legale : _____

Direttore Tecnico del Punto di Accesso: _____
(direttore tecnico struttura di riferimento)

DATI IDENTIFICATIVI DEL LABORATORIO GENERALE DI BASE ora PUNTO D'ACCESSO :

EX : _____

ACCREDITAMENTO sulla GURS n. _____ Contrattualizzazione SI

Cod. Identificativo _____ da sospendere

Certificazione da allegare :

- **Certificazione della configurazione tecnologica della struttura mediante relazione di tecnico abilitato, elencando dettagliatamente strumenti e codici identificativi e per l'alta automazione, relazione di un perito informatico che ne attesti le caratteristiche .**
(D.A 2674/ 18.11.2009(Gurs parte I n 60 del 24.12.2009)

Punto di Accesso:

- **Requisiti di personale:**

- N. 1 Direttore Tecnico
- N. 1 Prelevatore
- N. 1 Amministrativo
- N. 1 Addetto pulizie/contratto impresa
- N. 1 Operatore addetto al trasporto dei campioni biologici

- **Dichiarazione dei requisiti strumentali ai sensi del D.A. 2674/09** (Vedi elenco allegato)

;

- **Requisiti strutturali:**

- Sala d'attesa spazio segreteria ed amministrazione
- Locale prelievo locale lavorazione campioni ed esecuzione urgenze
- Sporco pulito servizio igienico per utenti
- Servizio igienico personale

- **Orari / giorni di apertura del centro:**

..... dalle alle

..... dalle alle

- **Orari dei prelievi:** dalle alle

dalle alle

- **Orari consegna referti:** dalle alle

dalle alle

Procedure di tracciabilità del campione:

- **Consenso informato:** informazione del paziente dell'attività di service e sua autorizzazione;
- **Prelievo e attività di accettazione campione e sua lavorazione** in conformità alla prescrizione medica;
- Il laboratorio INVIANTE deve monitorare il trasporto dei campioni al laboratorio RICEVENTE secondo le norme BSi-EN ISO 15189: 2007
- Deve essere previsto un tempo di percorrenza massimo ed un percorso definito viabilità / rete viaria alternativa

Trasporto

- **Procedure approvate e portate a conoscenza degli operatori**
- **Mezzo di trasporto:** TIPO _____

TARGA _____

- **Borse Termiche Rigide:** - Borsa termica refrigerata + 4°
- Congelatore portatile
- **Registro di carico e scarico dei campioni di sangue trasferiti appositamente vidimato/copia accompagnamento campioni in itinere**

Certificazione partecipazione VEQ / ISCRIZIONE CRQ REGIONALE
Controlli di qualità interni (limitatamente al punto d accesso)

Agrigento lì _____