



ANEXO I
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO
CERTIFICAÇÃO PARA CENTROS DE BIODISPONIBILIDADE/BIOEQUIVALÊNCIA DE
MEDICAMENTOS

TIPO DE PETIÇÃO

() Concessão () Alteração no campo
() Cancelamento () Inclusão de unidade operacional

Dados Cadastrais:

01 – IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO

Razão Social		CNPJ
Denominação		
Nº da Licença de Funcionamento (VISA)	Exercício	
Representante Legal		
Coordenador do Centro		

02 – ENDEREÇO

Rua / Avenida / Nº / Complemento					
Estado			Município		
País			Bairro		
CEP	DDD	Telefone		DDD	Fax
E-mail					

Instrução para preenchimento: os campos 01 e 02 contemplam os dados referentes à sede do Centro.

03 – ATIVIDADES REALIZADAS / TERCEIRIZADAS

ETAPA CLÍNICA				ETAPA ANALÍTICA				ETAPA ESTATÍSTICA			
T	R			T	R			T	R		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises Clínicas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ensaaios Analíticos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Análises Estatísticas	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitais/Clínicas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Análise Farmacocinética					

R – REALIZADAS
T – TERCEIRIZADAS

Instrução para preenchimento: os campos do item 03 contemplam as etapas realizadas pelo Centro, unidades e pelos terceiristas. Petição de concessão, preencha com (X). Petição de alteração, preencha com () Inclusão e/ou (E) Exclusão de Etapa.

3.1- ETAPA CLÍNICA (Hospitais/Clínicas para internação)

Razão Social		CNPJ		
Rua / Avenida / Nº / Complemento				
Bairro				
Município		CEP		
UF	DDD	Telefone	DDD	Fax
E-mail				
Nº do Alvará Sanitário	Exercício			
Responsável pela etapa				

3.2- ETAPA CLÍNICA (Laboratório de Análises Clínicas)

Razão Social			CNPJ		
Rua / Avenida / N° / Complemento					
Bairro					
Município				CEP	
UF	DDD	Telefone		DDD	Fax
E-mail					
N° do Alvará Sanitário			Exercício		
Representante Legal					
Responsável Técnico				Conselho Regional / UF / N° Inscrição	

3.3- ETAPA ANALÍTICA (Ensaaios Analíticos)

Rua / Avenida / N° / Complemento					
Bairro					
Município				CEP	
UF	DDD	Telefone		DDD	Fax
E-mail					
Responsável pela etapa					

3.4- ETAPA ESTATÍSTICA (Análises Estatísticas)

Rua / Avenida / N° / Complemento					
Bairro					
Município				CEP	
UF	DDD	Telefone		DDD	Fax
E-mail					
Responsável pela etapa					

Instrução para preenchimento: para os campos do item 03, no caso de mais de uma unidade por etapa, acrescentar as informações de acordo com item 06.

04 – INFORMAÇÕES GERAIS

Área total do Centro :
Capacidade operacional (estudos/mês) :
Área total do laboratório analítico :
Área total do laboratório de Análises Clínicas :
N° de técnicos por unidade do Laboratório de Análises Clínicas (Hematologia, Bioquímica, etc.) :
N° médio de exames realizados por mês pelo laboratório de análises clínicas :
Área disponível para internação dos voluntários :
N° de leitos disponíveis para internação dos voluntários :
N° de técnicos envolvidos na etapa clínica :
N° de técnicos envolvidos na etapa analítica :

Instrução para preenchimento: os campos do item 04 contemplam informações referentes às várias etapas do estudo, independentemente das etapas serem realizadas pelo próprio Centro ou por terceiros.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO

07 – DOCUMENTOS A SEREM REMETIDOS PARA A ANVISA

A – DO CENTRO:

Documento 01 - Formulário de Petição adotado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS em 02 (duas) vias;

Documento 02 - Guia de arrecadação da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária, em duas vias (original e cópia), acompanhada de Declaração a ANVISA/MS, registrada em Cartório de Títulos e Documentos ou cópia autenticada, pleiteando usufruir descontos, no tocante ao recolhimento da referida taxa, se for o caso;

Documento 03 - Procuração do representante legal, quando couber;

Documento 04 - Cópia do Contrato Social, registrado na Junta Comercial, ou do Estatuto de Criação da Instituição, devendo constar como objeto as atividades a que se propõe a realizar (somente para Centros nacionais);

Documento 05 - Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ;

Documento 06 - Cópia da Licença de Funcionamento e/ou Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária local;

Documento 07 - Cópia do(s) Contrato(s) de Locação da Unidade Clínica e de Prestação de Serviços de Análises Laboratoriais, quando couber;

Documento 08 - Cronograma de capacitação de funcionários;

Documento 09 - Currículo do pesquisador principal e dos responsáveis pelas etapas clínica, analítica e estatística;

Documento 10 - Organograma do Centro e Fluxograma de realização do estudo;

Documento 11 - Histórico do Centro de Bioequivalência (Site, Master file), incluindo o número total de estudos concluídos e a relação dos submetidos a registro de medicamento no Brasil (somente para Centros internacionais).

B – DA ETAPA CLÍNICA:

Documentos : 06 e 08, quando couber;

Documento 12 - Cópia do documento de constituição da CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, quando couber;

Documento 13 - Relação dos equipamentos e instrumentos utilizados.

C – DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS:

Documentos : 06, e 08, quando couber;

Documento 14 - Relação dos equipamentos e instrumentos;

Documento 15 - Relação dos técnicos do setor com a qualificação técnica de cada profissional;

Documento 16 - Modelos das fichas/cartas controle utilizados (temperatura dos refrigeradores e freezers, temperatura ambiente, umidade ambiente, calibração de pipetas, reagentes e padrões, etc.);

Documento 17 - Programa de Biossegurança;

Documento 18 - Cópia de documento comprobatório de participação em Programa da Qualidade organizado por suas respectivas sociedades (ensaios de proficiência).

D – DA ETAPA ANALÍTICA:

Documento : 06, e 08, quando couber;

Documento 19 - Relação dos equipamentos e instrumentos;

Documento 20 - Relação dos técnicos do setor com a qualificação técnica de cada profissional;

Documento 21 - Modelos das fichas/carta controle utilizados (temperatura dos refrigeradores e freezers, temperatura ambiente, umidade ambiente, calibração de pipetas, reagentes e padrões, etc.).

E – DA ETAPA ESTATÍSTICA:

Documento 22 - Procedimentos Operacionais Padrão, contemplando os seguintes pontos:

- Entrada de dados : tabulação, checagem dos dados transcritos, software utilizados;
- Tratamento dos dados e Análise Estatística : cálculo dos parâmetros farmacocinéticos, métodos para detecção de observações atípicas ou discrepantes, análise de variância e cálculo do intervalo de confiança, software utilizados.

Documento 23 - Documento comprobatório do vínculo empregatício entre o Centro e o responsável pela Etapa Estatística.

Instrução : os documentos contemplados no item 07 são necessários ao Centro, Unidades e Terceiristas, no que couber, no caso de as etapas serem realizadas em locais distintos.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

Gerência-Geral de Inspeção e Controle de
Medicamentos e Produtos

ANEXO II

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM CENTROS DE BIODISPONIBILIDADE/ BIOEQUIVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS

CLASSIFICAÇÃO DOS ITENS DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO

O critério estabelecido para a classificação está baseado no risco potencial inerente a cada item em relação à qualidade e segurança do ensaio e segurança do trabalhador em sua interação com as atividades realizadas, garantindo, dessa forma, a confiabilidade dos resultados obtidos.

I. IMPRESCINDÍVEL (I): Considera-se item IMPRESCINDÍVEL aquele que atende às recomendações de Boas Práticas de Biodisponibilidade/Bioequivalência de Medicamentos, que pode influir em grau crítico na qualidade ou segurança dos ensaios e na segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a realização dos estudos. Define-se por SIM ou NÃO.

II. NECESSÁRIO (N): Considera-se item NECESSÁRIO aquele que atende às recomendações de Boas Práticas de Biodisponibilidade/Bioequivalência de Medicamentos, que pode influir em grau menos crítico na qualidade ou segurança dos ensaios e na segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a realização dos estudos. Define-se por SIM ou NÃO.

Obs.: O item NECESSÁRIO, não cumprido em uma inspeção, conseqüentemente, será classificado como IMPRESCINDÍVEL nas Inspeções seguintes.

III. RECOMENDÁVEL (R): Considera-se RECOMENDÁVEL aquele que atende às recomendações de Boas Práticas de Biodisponibilidade/Bioequivalência de Medicamentos que pode influir em grau não crítico na Qualidade ou segurança dos ensaios e na segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a realização dos estudos. Define-se por SIM ou NÃO.

Obs.: O item RECOMENDÁVEL, não cumprido em uma inspeção, conseqüentemente, será classificado como NECESSÁRIO nas inspeções seguintes. Não obstante, nunca será tratado como IMPRESCINDÍVEL.

IV. INFORMATIVO (INF): Considera-se como item INFORMATIVO aquele que apresenta uma informação descritiva, que não afeta a qualidade e a segurança dos ensaios e a segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a realização dos estudos. Poderá ser respondido opcionalmente por SIM ou NÃO, ou sob forma descritiva.

ROTEIRO DE INSPEÇÃO

1. INFORMAÇÕES GERAIS DO CENTRO

Nº	Qualificação	Itens
1.1	INF	Razão social:
1.2	INF	Denominação:
1.3	INF	CNPJ:
1.4	INF	Representante legal:
1.5	INF	Número do Certificado:
1.6	INF	Endereço da sede administrativa: Bairro: Município: UF: CEP: Telefone: Fax: E-mail:
1.7	INF	Endereço da unidade operacional: Município: Bairro: UF: CEP: Telefone: Fax: E-mail:
1.8	INF	Coordenador do Centro:
1.9	INF	Responsável pela Etapa Clínica:
1.10	INF	Responsável pela Etapa Analítica:
1.11	INF	Responsável pela Etapa Estatística:
1.12	INF	Gerente da qualidade:
1.13	INF	Etapa(s) certificada(s):
1.14	INF	Etapa(s) terceirizada(s) e terceirista(s):
1.15	I	Os contratos de terceirização estão arquivados adequadamente e disponibilizados à inspeção?
1.16	I	Os contratos de terceirização são firmados com entidades certificadas pela ANVISA?
1.17	INF	Capacidade operacional (Ensaio/mês):
1.18	INF	Início de funcionamento:
1.19	INF	Número de estudos realizados até o momento:

2. DADOS DA INSPEÇÃO

Nº	Qual.	Itens
2.1	INF	Período da inspeção:
2.2	INF	Motivo da inspeção:
2.3	INF	Data da última inspeção:
2.4	INF	Motivo da última inspeção:
2.5	INF	Pessoas contactadas:
2.6	INF	Equipe de inspetores:

3. UNIDADE CLÍNICA

3.1. INFORMAÇÕES GERAIS		
Nº	Qual	Itens
3.1.1	INF	Razão Social: CNPJ:
3.1.2	INF	Denominação:
3.1.3	INF	Rua/Avenida: Bairro: CEP: Município: UF: E-mail: Telefone: Fax: E-mail:
3.1.4	INF	Representante Legal:
3.1.5	INF	Responsável pela Etapa Clínica:
3.1.6	INF	Alvará sanitário do órgão local:
3.1.7	INF	A empresa possui autorização de segurança das instalações pelo Corpo de Bombeiros?
3.1.8	INF	Existe mais de uma unidade clínica para os estudos?
3.1.9	INF	A unidade clínica possui uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?
3.1.10	INF	Número de leitos disponibilizados para os estudos:

3.2 CORPO TÉCNICO

3.2.1	INF	Número de Funcionários	
3.2.2	INF	Médico	
3.2.3	INF	Farmacêutico	
3.2.4	INF	Nutricionista	
3.2.5	INF	Biólogo	
3.2.6	INF	Biomédico	
3.2.7	INF	Enfermeiro	
3.2.8	INF	Auxiliar de enfermagem	
3.2.9	INF	Técnicos de Laboratório	
3.2.10	INF	Outros	

3.3. INSTALAÇÕES
Condições Gerais

Nº	Qual	Itens
3.3.1	INF	Qual é a área física da ala de internação?
3.3.2	INF	Existem fontes de poluição ou contaminação ambiental próximo à unidade clínica?
3.3.3	N	Os arredores dos edifícios estão limpos?
3.3.4	R	Quanto ao aspecto externo do (s) edifício (s) apresenta (m) boa conservação (isento de rachaduras, infiltrações, etc.)?
3.3.5	N	Os pisos, paredes e tetos são apropriados às atividades desenvolvidas na área?
3.3.6	N	As instalações são construídas de forma a permitir a proteção contra a entrada de insetos e outros animais?
3.3.7	R	A iluminação é apropriada?

3.4. INSTALAÇÕES AUXILIARES

Nº	Qual	Itens
3.4.1	R	Existem vestiários em quantidade suficiente para os funcionários (relacionar com a área e a quantidade de funcionários) ?
3.4.2	N	Estão em condições higiênicas apropriadas?
3.4.3	R	Existem sanitários em quantidade suficientes para os funcionários (relacionar com a área e a quantidade de funcionários)?
3.4.4	N	Estão em condições higiênicas apropriadas?
3.4.5	R	O acesso aos sanitários dos funcionários é independente das áreas de internação?
3.4.6	N	Existe gerador de energia elétrica para os casos de emergência?

3.5. ALA DE INTERNAÇÃO

Nº	Qual	Itens
3.5.1	I	A área é exclusiva aos voluntários durante os períodos de internação?
3.5.2	N	A iluminação da ala de internação é apropriada?
3.5.3	N	A ventilação da ala de internação é apropriada?
3.5.4	INF	Como é a distribuição dos leitos, em enfermaria com vários leitos ou em apartamentos?
3.5.5	INF	Quais os móveis e equipamentos das áreas dos leitos?
3.5.6	N	Existe sanitário em número suficiente?
3.5.7	N	Os sanitários estão em condições higiênicas e são providos de água quente e/ou fria, sabonetes, e toalhas ou secadores?
3.5.8	N	Há posto de enfermagem?
3.5.9	INF	Qual a área da enfermaria?
3.5.10	R	Existe área de descanso para a equipe de enfermagem?
3.5.11	I	Dispõem de médico de plantão no local de estudo durante todo o período de internação?
3.5.12	R	Existe área de descanso para o médico?
3.5.13	N	Há consultório para avaliação dos voluntários?
3.5.14	I	A unidade clínica dispõe de UTI?
3.5.15	INF	O sistema de UTI é do tipo móvel ou faz parte da unidade clínica?
3.5.16	I	No caso de UTI móvel, a mesma ficará disponível no local de internação no período de maior risco de ocorrência de eventos adversos graves?
3.5.17	I	No caso de UTI móvel, há unidade fixa pré-estabelecida para a transferência do voluntário?
3.5.18	INF	Qual a distância entre a ala de internação e a UTI?
3.5.19	INF	Existe refeitório?
3.5.20	N	Existe área para lazer dos voluntários?
3.5.21	INF	Quais os móveis e equipamentos disponíveis na área de lazer?

3.6. EQUIPAMENTOS

Nº	Qual	Itens
3.6.1	R	A distribuição dos equipamentos/instrumentos é ordenada de maneira racional?
3.6.2	R	Existe nobreak nos equipamentos para emergência?

3.7. CONSULTÓRIO/ENFERMAGEM

3.7.1	I	Existe esfigmomanômetro? Condições?
3.7.2	N	São periodicamente calibrados? Que tipo de calibração?
3.7.3	I	Existe estetoscópio? Condições?
3.7.4	I	Existem termômetros? Condições?

3.8. CARRINHO DE EMERGÊNCIA

3.8.1	I	Possui máscara de oxigênio?
3.8.2	I	Possui Ambu?
3.8.3	I	Possui Laringoscópio?
3.8.4	I	Possui cânula de entubação com cuff em boas condições?
3.8.5	I	Possui seringas descartáveis?
3.8.6	I	Há medicamentos de emergência? Quais?

3.9. SALA DE PREPARAÇÃO DE AMOSTRAS

3.9.1	INF	As amostras são preparadas na unidade clínica ou enviadas a uma outra unidade?
3.9.2	R	Existe sala reservada para a preparação de amostras?
3.9.3	N	Existe centrífuga? É refrigerada? É calibrada?
3.9.4	N	Existe procedimento de limpeza e descontaminação da centrífuga?
3.9.5	R	Existe freezer?
3.9.6	N	Existe registro de temperatura dos freezers? Os termômetros utilizados são calibrados por laboratório credenciado à RBC?
3.9.7	R	Existe geladeira?
3.9.8	N	Existe registro de temperatura das geladeiras?

3.10. DOCUMENTAÇÃO

Nº	Qual	Itens
3.10.1	N	Existe ficha clínica própria do estudo contemplando suas particularidades?
3.10.2	N	As fichas clínicas dos voluntários contêm todos os dados necessários (nome, idade, sexo, endereço, etc)?
3.10.3	I	Os dados pessoais dos voluntários são manuseados dentro do sigilo médico?
3.10.4	INF	O sistema de entrada de dados é informatizado ou é manual em livro de protocolo?
3.10.5	N	Existe registro para controle dos medicamentos dispensados?
3.10.6	I	Os registros médicos dos voluntários são/serão mantidos por um período mínimo de cinco anos?
3.10.7	R	Existe banco de dados de voluntários?

3.11. BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

3.11.1	I	O protocolo de estudo e as emendas são submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa?
3.11.2	I	Todos os Protocolos são aprovados pelo CEP antes de serem iniciados?
3.11.3	I	Os estudos são conduzidos em conformidade com o protocolo previamente aprovado pelo CEP?
3.11.4	INF	A instituição possui um CEP?
3.11.5	INF	O pesquisador ou algum membro de sua equipe faz parte do CEP? Em caso positivo, ele se abstém do julgamento das próprias pesquisas?
3.11.6	I	O Comitê de Ética em Pesquisa é registrado no CONEP?
3.11.7	I	O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é datado e assinado antes de qualquer procedimento clínico?
3.11.8	INF	Quem é o responsável pelo processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?
3.11.9	N	Os estudos são conduzidos de acordo com as normas nacionais e internacionais (ICH/GCP)?
3.11.10	N	Todas as informações geradas no decorrer do estudo clínico são registradas e armazenadas a fim de garantir apurado relato?
3.11.11	N	Existe campo específico para registro dos eventos adversos nas fichas clínicas?
3.11.12	N	Os eventos adversos sérios estão sendo notificados ao CEP e a ANVISA?
3.11.13	I	A confidencialidade dos registros dos voluntários é devidamente mantida?
3.11.14	N	Os medicamentos dos estudos são estocados em local apropriado com controle de temperatura e umidade?
3.11.15	N	Os medicamentos dos estudos são dispensados de acordo com as normas do estudo?
3.11.16	N	Existe seguro para os voluntários?
3.11.17	N	Existe ressarcimento para os voluntários que participam dos estudos?
3.11.18	R	Existe procedimento de monitoria do estudo por parte do patrocinador?
3.11.19	N	Existe procedimento de encaminhamento médico dos voluntários nos quais se detectou alguma doença nos exames pré-estudo?
3.11.20	N	Existe compromisso de tratamento médico continuado em caso de seqüelas causadas por efeitos adversos das drogas?

3.12. CORPO TÉCNICO

3.12.1	N	O investigador principal possui experiência na condução de estudos clínicos?
3.12.2	N	A equipe conta com o apoio de um corpo médico?
3.12.3	N	A equipe conta com apoio de uma equipe de enfermagem?
3.12.4	N	Existe um programa de capacitação e treinamento dos funcionários?
3.12.5	N	Existem registros referentes à capacitação e treinamento dos funcionários?
3.12.6	N	A equipe é uniformizada?
3.12.7	N	Os uniformes encontram-se limpos e em bom estado?
3.12.8	N	O número de encarregados pela coleta é suficiente para a quantidade de voluntários internados em cada período?
3.12.9	R	No caso de internação de voluntários realizada em unidade não hospitalar, o médico que acompanha o estudo tem Certificação em atendimento de emergência?

3.13. PROCEDIMENTOS

3.13.1	INF	Quais são os exames realizados pelos voluntários?
3.13.2	INF	Qual o prazo de validade dos exames realizados pelos voluntários?
3.13.3	N	Na inclusão do voluntário no estudo, é respeitado o prazo de validade dos exames de no máximo três meses?
3.13.4	INF	Como é o procedimento de internação dos voluntários?
3.13.5	INF	Quem recebe os voluntários no local de internação?
3.13.6	R	No ato da internação é realizado inventário dos pertences dos voluntários com fins de certificar-se de que não estão trazendo alimentos, medicamentos e outros?
3.13.7	R	Os voluntários recebem um kit contendo uniforme e utensílios de higiene pessoal para uso durante a internação?
3.13.8	R	Existe uma pré-consulta imediatamente antes da internação dos voluntários?
3.13.9	N	Os voluntários são internados na véspera da ingestão do medicamento?
3.13.10	INF	Quem é o encarregado de receber, guardar e armazenar os medicamentos dos estudos?

3.13.11	N	O procedimento de preparo e limpeza dos leitos para a internação é adequado?
3.13.12	INF	Quem acompanha a ingestão/ministração dos medicamentos pelos voluntários?
3.13.13	I	A primeira coleta de sangue é realizada antes da ingestão do medicamento?
3.13.14	I	Os tempos de coleta são respeitados de acordo com o estabelecido no protocolo?
3.13.15	INF	Qual o tipo de material utilizado na coleta (tubos, seringa, escalpes, etc)?
3.13.16	N	Existe controle de temperatura e pressão arterial dos voluntários no período de internação?
3.13.17	I	O cardápio é elaborado por um nutricionista de acordo com as especificações de cada estudo?
3.13.18	INF	Qual o procedimento estabelecido para as refeições dos voluntários?
3.13.19	I	São realizados exames clínicos e laboratoriais pós-estudos nos voluntários?
3.13.20	N	As intercôrrências, durante o período de internação dos voluntários, são registradas?
3.13.21	INF	No caso de eventos adversos, quais os procedimentos adotados?
3.13.22	INF	Qual o procedimento de alta do voluntário?

3.14. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

3.14.1	N	Possui POP para o recrutamento e seleção dos voluntários?
3.14.2	N	Possui POP para a coleta das amostras durante a internação?
3.14.3	N	Possui POP para identificação e preparação das amostras?
3.14.4	N	Possui POP para armazenamento e transporte das amostras?
3.14.5	N	Possui POP para a internação dos voluntários?
3.14.6	N	Possui POP para atendimento de emergência dos voluntários?
3.14.7	N	Existe POP para limpeza e preparação das áreas para a internação dos voluntários?
3.14.8	N	Possui POP para descarte de materiais biológicos e não biológicos?
3.14.9	N	Possui POP para recebimento e controle dos medicamentos em estudo?

4. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

4.1 INFORMAÇÕES GERAIS

Nº	Qual	Itens
4.1.1	INF	Razão Social: CNPJ:
4.1.2	INF	Denominação:
4.1.3	INF	Rua/Avenida: Bairro: CEP: Município: UF: Telefone: Fax: E-mail:
4.1.4	INF	Representante Legal:
4.1.5	INF	Responsável Técnico:
4.1.6	INF	Gerente da Qualidade:
4.1.7	INF	Alvará sanitário do órgão local:
4.1.8	INF	A empresa possui autorização de segurança das instalações pelo Corpo de Bombeiros?
4.1.9	INF	A empresa possui autorização do órgão de proteção ambiental? Qual?
4.1.10	INF	Exames realizados para os estudos de Bioequivalência:
4.1.11	INF	Exames terceirizados e terceiristas:
4.1.12	INF	Número de exames/mês:

4.2. CORPO TÉCNICO

4.2.1	INF	Número de Funcionários
4.2.2	INF	Médico
4.2.3	INF	Farmacêutico
4.2.4	INF	Biólogo
4.2.5	INF	Biomédico
4.2.6	INF	Químico
4.2.7	INF	Enfermeiro
4.2.8	INF	Técnicos
4.2.9	INF	Outros

4.3. INSTALAÇÕES Condições Gerais

Nº	Qual	Itens
4.3.1	INF	Qual é a área física do laboratório?
4.3.2	INF	Existem fontes de poluição ou contaminação ambiental próxima da empresa?
4.3.3	N	Os arredores dos edifícios estão limpos?
4.3.4	N	Quanto ao aspecto do (s) edifício (s) apresenta (m) boa conservação (isento de rachaduras, infiltrações, etc.)?
4.3.5	N	As instalações são construídas de forma a permitir a proteção contra a entrada de insetos e outros animais?
4.3.6	N	A iluminação é apropriada?

4.4. INSTALAÇÕES AUXILIARES

Nº	Qual	Itens
4.4.1	R	Existem vestiários em quantidade suficiente (relacionar com a área e a quantidade de funcionários)?
4.4.2	N	Estão em condições higiênicas apropriadas?
4.4.3	R	Existem sanitários em quantidade suficientes (relacionar com a área e a quantidade de funcionários)?
4.4.4	N	Estão em condições higiênicas apropriadas?
4.4.5	N	O acesso aos sanitários é independente das áreas técnicas do laboratório?

4.5. DOCUMENTAÇÃO DO VOLUNTÁRIO

Nº	Qual	Itens
4.5.1	N	O cadastro do voluntário no laboratório contém os dados necessários (nome, idade, sexo, endereço, etc)?
4.5.2	INF	As amostras são identificadas por meio de códigos?
4.5.3	INF	Existe tratamento diferenciado para os exames realizados pelos voluntários? (Nº de protocolo do estudo, identificação especial, equipamentos específicos, etc).
4.5.4	INF	O sistema de entrada de dados é informatizado ou é manual em livro de protocolo?

4.6. AMOSTRA

Coleta

Nº	Qual	Itens
4.6.1	INF	Onde é realizada a coleta do material biológico dos voluntários?
4.6.2	R	A Sala de Coleta é de fácil acesso?
4.6.3	INF	A Sala de Coleta é dividida em cabinas?
4.6.4	N	A Sala de Coleta possui pia para lavagem das mãos?
4.6.5	N	Possui caixa para o descarte de material perfurocortante?
4.6.6	R	É climatizada?
4.6.7	I	A sala de coleta encontra-se em condições ideais de limpeza?
4.6.8	I	O material utilizado na coleta é descartável?
4.6.9	I	No procedimento de coleta, os tubos são identificados adequadamente, de modo a evitar a troca de amostras?
4.6.10	R	A coleta é feita em tubos primários?

4.7. TRIAGEM DE AMOSTRAS

Nº	Qual	Itens
4.7.1	R	A Sala de Triagem é independente?
4.7.2	INF	Existe preparação das amostras para transporte interno?
4.7.3	N	Existe preparação de amostras para transporte externo?
4.7.4	INF	Como as amostras são encaminhadas aos setores responsáveis?(com protocolo de trabalho impresso, código de barra)?

4.8. Armazenamento

Nº	Qual	Itens
4.8.1	INF	Realiza-se a análise dessas amostras imediatamente após o recebimento?
4.8.2	N	As amostras são armazenadas em local e temperatura adequados?
4.8.3	N	Existe controle de temperatura dos locais de armazenamento?
4.8.4	N	Os recipientes utilizados para armazenagem são adequados?
4.8.5	INF	Por quanto tempo são mantidas as amostras para reanálise/contra-prova?
4.8.6	N	O procedimento de descarte de material biológico é adequado?

4.9. TRANSPORTE EXTERNO DE AMOSTRAS

Nº	Qual	Itens
4.9.1	INF	Existe o transporte externo de amostras biológicas?
4.9.2	INF	As amostras recebidas são processadas no seu local de origem?
4.9.3	N	Usam-se caixas térmicas com gelo seco/ reciclável para o transporte externo de amostras refrigeradas?
4.9.4	INF	Qual o meio utilizado para o transporte externo de amostras biológicas?
4.9.5	INF	Qual o tempo médio de duração do transporte externo de amostras?

4.10. TRANSPORTE INTERNO DE AMOSTRAS

Nº	Qual	Itens
4.10.1	INF	Como é feito o transporte interno de amostras?

4.11. REGISTRO DOS RESULTADOS DOS EXAMES

Nº	Qual	Itens
4.11.1	INF	O registro dos resultados é feito no protocolo de trabalho?
4.11.2	INF	O registro dos resultados é feito em livros de protocolo?
4.11.3	INF	Os resultados são passados para o sistema informatizado?
4.11.4	R	Existe interface dos equipamentos com o sistema de registro de resultados?
4.11.5	INF	Caso contrário qual o número de vezes que os resultados são transcritos até a liberação do laudo final?
4.11.6	N	Existe procedimento para a conferência dos resultados transcritos?

4.12. LAUDO DO EXAME

Nº	Qual	Itens
4.12.1	INF	O laudo do exame é Impresso diretamente do sistema informatizado?
4.12.2	N	Possui os valores de referência?
4.12.3	N	Especifica as metodologias aplicadas?
4.12.4	R	Especifica os equipamentos utilizados?
4.12.5	I	O laudo é liberado pelo profissional responsável?
4.12.6	INF	O laudo é entregue diretamente ao voluntário ou é repassado ao médico responsável pelo estudo?

4.13. RASTREAMENTO DA INFORMAÇÃO

Nº	Qual	Itens
4.13.1	I	O sistema de informações do laboratório permite o rastreamento dos resultados dos exames realizados?
4.13.2	INF	Existe um sistema de arquivamento de dados específico para os voluntários?

4.14. INFORMATIZAÇÃO/INTERFACEAMENTO

Nº	Qual	Itens
4.14.1	INF	O laboratório possui interligação nas áreas por meio de rede?
4.14.2	R	Os equipamentos analíticos são interfaceados de forma a evitar transcrições?

4.15. ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE LABORATORIAL

N°	Qual	Itens
4.15.1	R	O espaço físico está dividido adequadamente entre os diversos setores do laboratório?
4.15.2	R	O posicionamento das bancadas, com relação aos armários e equipamentos, é operacional?
4.15.3	R	O posicionamento dos freezers e refrigeradores é operacional?
4.15.4	R	A área de circulação dos técnicos é boa?
4.15.5	R	Existe local adequado para colocar vidraria de uso imediato?
4.15.6	R	O acesso à corrente elétrica é facilitado?
4.15.7	R	Existe especificação do tipo de corrente elétrica?
4.15.8	N	O ambiente laboratorial é climatizado?
4.15.9	N	Existe registro da temperatura ambiental?

4.16. ORGANIZAÇÃO DA BANCADA DE TRABALHO

N°	Qual	Itens
4.16.1	N	As bancadas são adequadas, com relação ao material de construção?
4.16.2	N	Estavam limpas por ocasião da visita?
4.16.3	N	São limpas e desinfetadas antes e depois do uso?
4.16.4	R	Usam proteção nas bancadas durante o trabalho?
4.16.5	N	Os POPs são acessíveis aos técnicos próximos às bancadas?
4.16.6	R	Existe suporte para pipetas automáticas?

4.17. BOAS PRÁTICAS DE LABORATÓRIO

N°	Qual	Itens
4.17.1	N	Existe Sistema de Garantia da Qualidade, com pessoal designado que assegure que as responsabilidades estão sendo desempenhadas de acordo com os princípios das normas técnicas existentes (BPL, ISO, OECD)?
4.17.2	INF	O gerente da qualidade possui outras atribuições na rotina do laboratório?
4.17.3	N	A gerência da qualidade realiza auditorias interna?
4.17.4	INF	Qual a periodicidade das auditorias internas?
4.17.5	N	Existem registros das auditorias internas?
4.17.6	N	Existe programa de capacitação dos funcionários do laboratório?
4.17.7	N	A equipe é treinada e orientada de modo a garantir a correta e completa execução dos processos e procedimentos definidos?
4.17.8	I	Possui Procedimentos Operacionais Padrão?
4.17.9	N	Os POPs são apropriados e utilizados pelos diversos setores? Estão disponíveis?
4.17.10	N	Existe Manual da Qualidade?
4.17.11	N	O laboratório participa de programas de ensaios de proficiência?
4.17.12	R	É associado a alguma associação de classe, técnico-científica? Quais entidades?

4.18. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

N°	Qual	Itens
4.18.1	N	Possui POP para uso e manutenção de instrumentos?
4.18.2	N	Possui POP para uso e manutenção de equipamentos?
4.18.3	N	Possui POP para a desinfecção de utensílios reutilizáveis?
4.18.4	N	Possui POP para lavagem de vidrarias?
4.18.5	N	Possui POP para limpeza das instalações?
4.18.6	N	Possui POP para a coleta de material biológico?
4.18.7	N	Possui POP para transporte externo de amostras?
4.18.8	N	Possui POP para a desinfecção e descarte de material biológico e não-biológico?

4.19. EQUIPAMENTOS

N°	Qual	Itens
4.19.1	N	Os equipamentos estão instalados de acordo com as especificações do fabricante?
4.19.2	INF	Os equipamentos são automáticos? Que tipo de calibração?
4.19.3	N	Fazem a calibração periódica dos equipamentos?
4.19.4	R	Existem procedimentos de descontaminação e limpeza dos equipamentos?
4.19.5	R	Possuem manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos?
4.19.6	N	Existe registro da calibração dos equipamentos?
4.19.7	N	A(s) centrífuga(s) e termômetros são certificados pelo INMETRO ou laboratório credenciado (RBC)?
4.19.8	N	Existe registro de temperatura dos banhos-maria?
4.19.9	N	Existe registro de temperatura das geladeiras?
4.19.10	N	Existe registro de temperatura dos freezers?
4.19.11	N	Existe registro da verificação de performance das pipetas automáticas?
4.19.12	I	As ponteiras utilizadas são descartadas?
4.19.13	N	Existe nobreak nos equipamentos do laboratório?

4.20. REAGENTES

N°	Qual	Itens
4.20.1	I	Os reagentes possuem número de lote e data de validade?
4.20.2	I	Os reagentes estão dentro do prazo de validade?
4.20.3	N	O armazenamento de reagentes no laboratório para uso imediato é adequado?
4.20.4	N	O armazenamento de reagentes é feito em condições ideais de temperatura e umidade?
4.20.5	N	Existe registro de temperatura e umidade dos locais de armazenamento? Os termômetros são certificados pelo INMETRO ou laboratório credenciado (RBC)?
4.20.6	INF	Possuem geladeiras?
4.20.7	INF	Possuem freezers?

4.20.8	R	Possui registro de controle de estoque?
4.20.9	INF	Qual o sistema utilizado para obtenção da água reagente?
4.20.10	N	O laboratório realiza testes físico-químicos e microbiológicos para controle da qualidade da água reagente?
4.20.11	N	Utilizam boa rotulagem nas soluções-reagentes preparadas no laboratório?

4.21. BIOSSEGURANÇA Proteção Coletiva

Nº	Qual	Itens
4.21.1	N	Existe Programa de Biossegurança?
4.21.2	N	O corpo técnico do laboratório é submetido periodicamente a exames de saúde?
4.21.3	N	Existe Programa de Vacinação dos funcionários?
4.21.4	N	Existe Programa de Tratamento de Descartes?
4.21.5	R	Realiza descontaminação do lixo biológico produzido durante as atividades laboratoriais?
4.21.6	R	Cuidados são tomados para o acondicionamento e descarte final do lixo químico?
4.21.7	R	Cuidados são tomados para o acondicionamento e descarte final do lixo não contaminado?
4.21.8	I	Possuem chuveiro de emergência e lava olhos?
4.21.9	N	Existem extintores de Incêndio? Estão dentro do prazo de validade?
4.21.10	N	São feitas a prevenção e notificação de acidentes?
4.21.11	N	São usados recipientes adequados para o descarte de vidraria quebrada e material perfurocortante?
4.21.12	R	Existe sinalização educativa para prevenir o risco?
4.21.13	N	Existem informações sobre como agir em caso de emergência, tais como: telefone de hospitais, proto-socorros e bombeiros?
4.21.14	R	São disponibilizados caixas de primeiros socorros para casos de acidentes?

4.22. PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Nº	Qual	Itens
4.22.1	I	O laboratório disponibiliza e orienta os funcionários a utilizarem os EPIS (Equipamentos de Proteção Individual)?
4.22.2	N	Os funcionários utilizam jalecos longos com mangas compridas?
4.22.3	N	Os funcionários utilizam luvas descartáveis?
4.22.4	N	Os funcionários utilizam óculos de proteção ou protetor facial?
4.22.5	N	Os funcionários utilizam máscaras?
4.22.6	N	Os funcionários utilizam sapatos fechados ou sapatilhas de proteção?
4.22.7	N	Os funcionários utilizam vestimentas que protegem as pernas (calças compridas)?
4.22.8	R	A lavagem dos uniformes utilizados pelos funcionários é de responsabilidade do laboratório?

4.23. ALMOXARIFADO Condições Gerais

Nº	Qual	Itens
4.23.1	N	Área física é apropriada à quantidade de material estocada?
4.23.2	N	O piso, as paredes e o teto são apropriados para o armazenamento de materiais?
4.23.3	N	Estão em bom estado de conservação?
4.23.4	N	Estavam limpos na ocasião da visita?
4.23.5	R	Existe programa de dedetização?
4.23.6	INF	Foram constatados indícios da presença desses citados animais?
4.23.7	R	A iluminação é apropriada?
4.23.8	N	A temperatura e a umidade estão condizentes com os parâmetros estabelecidos para os materiais e produtos armazenados?
4.23.9	N	Existem aparelhos que controlam a temperatura e a umidade? Os termômetros são certificados pelo INMETRO ou laboratório credenciado (RBC)?
4.23.10	N	Existe registro para o controle de temperatura e umidade?
4.23.11	INF	Há necessidade de câmara fria ou de geladeiras e freezers?
4.23.12	N	Existe registro de temperatura da câmara fria ou de geladeiras e freezers?

4.24. ÁREAS DE ATUAÇÃO

Nº	Qual	Itens
4.24.1	INF	Realiza exames na área de Bioquímica?
4.24.2	INF	Realiza exames na área de Hematologia?
4.24.3	INF	Realiza exames na área de Imunologia?
4.24.4	INF	Realiza exames na área de Parasitologia?

5. UNIDADE ANALÍTICA

5.1 LABORATÓRIO ANALÍTICO Informações Gerais

Nº	Qual	Itens
5.1.1	INF	Razão Social: _____ CNPJ: _____
5.1.2	INF	Denominação: _____
5.1.3	INF	Rua/Avenida: _____ Bairro: CEP: _____ Município: UF: _____ E-mail: _____
5.1.4	INF	O laboratório é formado por mais de uma unidade? (Em caso afirmativo, informar o endereço das outras unidades e especificar as atribuições de cada unidade)
5.1.5	INF	Rua/Avenida: _____ Bairro: _____ Município: UF: _____

		E-mail: Atribuições:
5.1.6	INF	Representante Legal:
5.1.7	INF	Responsável pela Etapa Analítica:
5.1.8	INF	Gerente da Qualidade:
5.1.9	INF	A empresa possui autorização de segurança das instalações pelo Corpo de Bombeiros?
5.1.10	INF	A empresa possui autorização do órgão de proteção ambiental?

5.2. CORPO TÉCNICO		
5.2.1	INF	Número de Funcionários
5.2.2	INF	Médico
5.2.3	INF	Farmacêutico
5.2.4	INF	Biólogo
5.2.5	INF	Biomédico
5.2.6	INF	Químico
5.2.7	INF	Técnicos
	Técnicos INF	
5.2.8	INF	Outros

5.3. INSTALAÇÕES Condições Gerais		
Nº	Qual	Itens
5.3.1	INF	Qual é a área física do laboratório?
5.3.2	INF	Existem fontes de poluição ou contaminação ambiental próximo da empresa?
5.3.4	N	Os arredores dos edifícios estão limpos?
5.3.5	N	Quanto ao aspecto externo, o (s) edifício (s) apresenta (m) boa conservação (isento de rachaduras, infiltrações, etc.)?
5.3.6	N	As instalações são construídas de forma a permitir a proteção contra a entrada de insetos e outros animais?
5.3.7	N	Pisos, paredes e tetos são apropriados as atividades desenvolvidas na área?
5.3.8	INF	A área é exclusiva para análise de material biológico?
5.3.9	N	O acesso é restrito aos funcionários?
5.3.10	N	A iluminação é apropriada?
5.3.11	N	A climatização é adequada? Fazem controle e registro de temperatura e umidade com termômetro certificado pelo INMETRO ou laboratório credenciado (RBC)?

5.4. INSTALAÇÕES AUXILIARES		
Nº	Qual	Itens
5.4.1	R	Existem vestiários em quantidade suficiente (relacionar com a área e a quantidade de funcionários)?
5.4.2	N	Estão em condições higiênicas apropriadas?
5.4.3	R	Existem sanitários em quantidade suficientes (relacionar com a área e a quantidade de funcionários)?
5.4.4	N	Estão em condições higiênicas apropriadas?
5.4.5	R	O acesso aos sanitários é independente das áreas técnicas do laboratório?
5.4.6	INF	Existe gerador de energia elétrica para os casos de emergência?

5.5. ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE LABORATORIAL		
Nº	Qual	Itens
5.5.1	R	O espaço físico está distribuído adequadamente para realização das atividades do laboratório?
5.5.2	R	O posicionamento das bancadas, com relação aos armários e equipamentos, é operacional?
5.5.3	R	O posicionamento dos freezers e refrigeradores é operacional?
5.5.4	R	A área de circulação dos técnicos é boa?
5.5.5	R	Existe local adequado para colocar vidraria de uso imediato?
5.5.6	R	O acesso à corrente elétrica é facilitado?

5.6. ORGANIZAÇÃO DA BANCADA DE TRABALHO		
Nº	Qual	Itens
5.6.1	N	As bancadas são adequadas (com relação ao material de construção)?
5.6.2	N	Estavam limpas por ocasião da visita?
5.6.3	N	Os POPs são acessíveis aos técnicos?
5.6.4	R	Existe suporte para pipetas automáticas?

5.7. BOAS PRÁTICAS DE LABORATÓRIO		
Nº	Qual	Itens
5.7.1	N	Existe Sistema da Qualidade, com pessoal designado que assegure que as responsabilidades estão sendo desempenhadas de acordo com os princípios das normas técnicas existentes (BPL, ISO e OECD)?
5.7.2	N	O Programa da Qualidade é divulgado a todos os funcionários?
5.7.3	N	O laboratório possui um gerente da qualidade?
5.7.4	INF	O gerente da qualidade possui outras atribuições na rotina do laboratório?
5.7.5	N	A gerência da qualidade costuma fazer auditoria interna?
5.7.6	N	A periodicidade da auditoria interna é no mínimo anual?
5.7.7	N	Existem registros das auditorias internas?
5.7.8	I	O responsável pela etapa analítica possui qualificação e experiência com relação às atividades a que se propõe?
5.7.9	R	Existe programa de capacitação dos funcionários do laboratório?
5.7.10	N	Existem registros dos treinamentos e capacitação de cada funcionário?
5.7.11	N	A equipe é treinada e orientada de modo a garantir a correta e completa execução dos processos e procedimentos definidos?
5.7.12	N	Os novos procedimentos laboratoriais somente são implementados após completa avaliação e aprovação pela Garantia da Qualidade?
5.7.13	N	O laboratório possui organograma?
5.7.14	I	Possui Procedimentos Operacionais Padrão?
5.7.15	N	Os POPs são apropriados e utilizados pelos diversos setores?
5.7.16	N	O Laboratório possui registros nos diversos setores?
5.7.17	N	Existe Manual da Qualidade?
5.7.18	R	O manual da qualidade é de fácil acesso ao corpo técnico do laboratório?

5.7.19	N	O manual da qualidade contempla as atribuições individuais do corpo técnico e gerencial?
5.7.20	INF	Possui certificação de alguma entidade competente? Quais entidades?

5.8. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Nº	Qual	Itens
5.8.1	N	Possui POP para transporte e recebimento de amostras?
5.8.2	N	Possui POP para armazenamento de amostras?
5.8.3	N	Possui POP para identificação de amostras?
5.8.4	N	Possui POP para lavagem de vidrarias?
5.8.5	N	Possui POP para uso, manutenção e validação dos sistemas cromatográficos?
5.8.6	N	Possui POP para a validação do método analítico?
5.8.7	N	Possui POP para estudos de estabilidade dos fármacos em líquidos biológicos?
5.8.8	N	Possui POP para uso e manutenção do Peagômetro?
5.8.9	N	Possui POP para uso e manutenção de sistemas de refrigeração?
5.8.10	N	Possui POP para uso e manutenção de balanças?
5.8.11	N	Possui POP para uso e manutenção do sistema de água?
5.8.12	N	Possui POP para a seqüência das corridas analíticas?
5.8.13	N	Possui POP para uso e manutenção das pipetas?
5.8.14	N	Possui POP para desinfecção descarte de material biológico e não biológico?
5.8.15	N	Possui POP para avaliação da qualidade dos cromatogramas?
5.8.16	N	Possui POP estabelecendo os critérios para reanálise de amostras?
5.8.17	N	Possui POP para a preparação das soluções e padrões de uso?
5.8.18	N	Possui POP para a análise farmacocinética dos dados obtidos?
5.8.19	N	Possui POP para armazenamento da documentação dos estudos?

5.9. EQUIPAMENTOS

Nº	Qual	Itens
5.9.1	INF	Quais os equipamentos utilizados para a análise das amostras?
5.9.2	R	Existe procedimento de desinfecção de equipamentos?
5.9.3	R	O manual de operação de cada equipamento está disponível no laboratório?
5.9.4	R	A distribuição dos equipamentos/instrumentos é ordenada de maneira racional?
5.9.5	R	Existe estabilizador de corrente elétrica?
5.9.6	N	Existe nobreak nos equipamentos do laboratório?

5.10. SISTEMAS CROMATOGRÁFICOS

5.10.1	I	Os equipamentos de cromatografia são Certificados/Qualificados periodicamente?
5.10.2	INF	Qual a periodicidade?
5.10.3	INF	Qual a data da última Certificação/Qualificação realizada nos equipamentos de cromatografia?
5.10.4	N	A certificação/qualificação foi realizada por uma empresa qualificada?
5.10.5	N	Possuem programa de manutenção preventiva e corretiva desses equipamentos?
5.10.6	N	Existe registro para a manutenção preventiva e corretiva?
5.10.7	N	Os equipamentos cromatográficos estão instalados adequadamente?
5.10.8	N	Possuem procedimento para uso, manutenção e armazenamento de colunas cromatográficas?
5.10.9	INF	As colunas são utilizadas para mais de um estudo?
5.10.10	I	Respeita-se a faixa de temperatura ideal para o funcionamento dos equipamentos?

5.11. SISTEMAS DE REFRIGERAÇÃO/CLIMATIZAÇÃO

5.11.1	INF	Qual a especificação da temperatura dos freezers?
5.11.2	N	Existe registro da temperatura dos freezers?
5.11.3	INF	Os freezers possuem identificação?
5.11.4	N	Respeita-se a capacidade de armazenamento dos freezers?
5.11.5	N	Existe registro da temperatura das geladeiras?
5.11.6	I	Existem procedimentos alternativos para o caso de falta de energia, de modo a preservar o conteúdo dos freezers e refrigeradores?
5.11.7	N	Possuem termômetros instalados adequadamente nos sistemas de refrigeração?
5.11.8	N	Existe registro da temperatura ambiente?
5.11.9	N	Possuem higrômetro e registro da umidade ambiente?
5.11.10	R	Possuem procedimento para a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de climatização?

5.12. SISTEMA DE ÁGUA

5.12.1	INF	Quais os equipamentos utilizados para a purificação da água?
5.12.2	INF	Existe depósito para o armazenamento de água purificada?
5.12.3	INF	Caso exista, por quanto tempo a água permanece armazenada?
5.12.4	N	A água utilizada sofre controle de qualidade?
5.12.5	INF	Com que frequência?
5.12.6	N	Existe registro para o controle de qualidade da água?
5.12.7	R	Existe procedimento para a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de purificação da água?
5.12.8	N	Existe registro para a manutenção do sistema de tratamento de água?

5.13. BALANÇA ANALÍTICA

5.13.1	N	A balança é certificada pelo INMETRO ou laboratório credenciado (Rede Brasileira de Calibração)?
5.13.2	N	A balança analítica encontra-se instalada de acordo com as recomendações do fabricante?
5.13.3	N	Existe procedimento operacional padrão para o uso de balança analítica?
5.13.4	INF	Existe procedimento para a manutenção preventiva e corretiva da balança analítica?
5.13.5	INF	O procedimento de verificação da calibração é efetuado diariamente?
5.13.6	N	Existe registro das calibrações realizadas?

5.14. PEAGÔMETRO

5.14.1	I	O laboratório analítico possui peagômetro?
5.14.2	N	Existe procedimento para o uso do peagômetro?
5.14.3	R	Existe procedimento para a manutenção preventiva e corretiva do peagômetro?
5.14.4	N	Possuem registro das calibrações do peagômetro?
5.14.5	N	O peagômetro é checado em pelo menos dois pontos de pH?
5.14.6	N	Os tampões de checagem são armazenados segundo as recomendações do fabricante?

5.15. CENTRÍFUGA

5.15.1	N	A centrífuga encontra-se instalada de acordo com as recomendações do fabricante?
5.15.2	R	A centrífuga possui sistema de refrigeração?
5.15.3	R	Existe procedimento padrão para o uso da centrífuga?
5.15.4	R	Existe procedimento para a manutenção preventiva e corretiva da centrífuga?
5.15.5	R	Existe registro de manutenção da centrífuga?
5.15.6	N	Existe procedimento para a limpeza e descontaminação da centrífuga?

5.16. VIDRARIA E PIPETAS

5.16.1	R	Realizam-se testes para a verificação da qualidade do processo de lavagem de vidrarias?
5.16.2	R	A vidraria volumétrica é certificada pelo INMETRO ou laboratório credenciado (Rede Brasileira de Calibração)?
5.16.3	R	A vidraria volumétrica é mantida em local adequado?
5.16.4	INF	Qual o tipo de material dos <i>vials</i> utilizados para a corrida analítica?
5.16.5	N	Os <i>vials</i> utilizados são descartados?
5.16.6	N	As pipetas automáticas são certificadas?
5.16.7	R	Possuem procedimento para o uso das pipetas automáticas?
5.16.8	INF	A periodicidade de manutenção/ calibração das pipetas automáticas é no mínimo anual?
5.16.9	N	Existe registro de manutenção/ calibração de pipetas automáticas?
5.16.10	N	Possuem procedimento para a limpeza e descontaminação de pipetas/micro-pipetas?
5.16.11	I	As ponteiros utilizadas são descartadas?

5.17. REAGENTES

Nº	Qual	Itens
5.17.1	I	Os reagentes possuem número de lote, concentração, impurezas?
5.17.2	I	Os reagentes estão dentro do prazo de validade?
5.17.3	N	O armazenamento de reagentes é feito de acordo com as recomendações do fabricante?
5.17.4	N	O laboratório possui registro de temperatura e umidade dos locais de armazenamento?
5.17.5	R	O laboratório possui controle de estoque?
5.17.6	R	Os reagentes são separados por classes (inflamáveis, não inflamáveis, oxidantes, ácidos e bases)?
5.17.7	N	O laboratório possui capela de exaustão para a manipulação de reagentes tóxicos?
5.17.8	N	Utilizam boa rotulagem nas soluções-reagentes preparadas no laboratório?

5.18. FASE MÓVEL

5.18.1	INF	Qual o grau de pureza dos solventes utilizados para o preparo fase móvel?
5.18.2	INF	Qual o grau de pureza dos aditivos para o preparo da fase móvel (sais, ácidos, tampões, etc)?
5.18.3	I	A água utilizada no preparo da fase móvel é tipo 1?
5.18.4	R	A fase móvel é preparada diariamente?
5.18.5	INF	O pH da fase móvel é previamente checado para a realização das corridas analíticas?
5.18.6	R	Realiza-se filtragem da fase móvel?
5.18.7	INF	Quais os meios utilizados para a filtragem da fase móvel?
5.18.8	R	Realiza-se o processo de desgaseificação da fase móvel?
5.18.9	INF	Qual o procedimento para a desgaseificação da fase móvel?
5.18.10	INF	Qual o procedimento de limpeza adotado para a limpeza do filtro do reservatório da fase móvel?

5.19. SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS DE REFERÊNCIA

5.19.1	INF	Utilizam Substâncias Químicas de Referência Farmacopéica?
5.19.2	I	As Substâncias Químicas de Trabalho (padrões secundários) possuem laudo de análise?
5.19.3	INF	Os padrões secundários são fornecidos por uma instituição independente da empresa contratante?
5.19.4	N	Os padrões de referência são armazenados em local adequado?
5.19.5	R	Existe registro do controle de estoque das substâncias de referência?
5.19.6	N	Existe procedimento para o descarte de padrões vencidos?

5.20. AMOSTRAS

Nº	Qual	Itens
5.20.1	N	Existe registro de recebimento de amostras?
5.20.2	R	O laboratório possui uma lista de conferência para o recebimento de amostras (histórico da temperatura, identificação e dados das amostras, condição da embalagem, etc)?
5.20.3	INF	Qual a temperatura de armazenamento das amostras biológicas?
5.20.4	I	As amostras biológicas estão armazenadas de forma adequada nos freezers? Fazem controle de temperatura utilizando-se termômetros certificados pelo INMETRO ou laboratório credenciado (RBC)?
5.20.5	I	As amostras possuem rotulagem adequada contendo todos os dados necessários à sua identificação?
5.20.6	INF	As amostras biológicas são aliqüotadas? Qual o procedimento adotado?
5.20.7	N	No caso de reanálise de amostras, as mesmas são devidamente justificadas e registradas?
5.20.8	N	No caso de perda de amostras, as mesmas são devidamente justificadas e registradas?

5.21. TRANSPORTE EXTERNO DE AMOSTRAS

Nº	Qual	Itens
5.21.1	INF	Existe transporte externo de amostras biológicas?
5.21.2	INF	As amostras biológicas são pré-processadas no seu local de origem?
5.21.3	N	Existe um conhecimento prévio dos horários e datas de despacho rodoviário ou aéreo?
5.21.4	N	Usam-se caixas térmicas com material de refrigeração adequado para o tempo de transporte de amostras biológicas?
5.21.5	R	As amostras biológicas acompanham um dispositivo registrador de temperatura durante o trajeto?
5.21.6	INF	Qual o meio utilizado para o transporte externo de amostras?
5.21.7	INF	Qual o tempo médio de duração do transporte externo de amostras?

5.22. TRANSPORTE INTERNO DE AMOSTRAS

Nº	Qual	Itens
5.22.1	INF	Como é feito o transporte interno de amostras?

5.23. VALIDAÇÃO DE METODOS ANALÍTICOS
NOME DO ESTUDO AUDITADO:

Nº	Qual	Itens
5.23.1	I	O laboratório possui os registros completos das validações?
5.23.2	I	Realizam-se estudos de exatidão e precisão dentro dos limites aceitáveis?
5.23.3	N	Realizam-se análises para determinação do limite de quantificação?
5.23.4	N	Determina-se o nível de recuperação do método?

5.24. ESTABILIDADE

5.24.1	I	Realizam-se estudos de estabilidade em ciclos de congelamento e descongelamento das amostras?
5.24.2	I	Realizam-se estudos de estabilidade de curta duração?
5.24.3	I	Os estudos de estabilidade contemplam o período entre a coleta e análise da última amostra do estudo (estabilidade de longa duração)?
5.24.4	I	Realiza-se estudo de estabilidade do fármaco nas soluções estoque?
5.24.5	I	Realiza-se estudo de estabilidade pós-processamento.

5.25. BIOSSEGURANÇA
Proteção coletiva

Nº	Qual	Itens
5.25.1	R	Existe Comissão de Biossegurança?
5.25.2	R	O corpo técnico do laboratório é submetido periodicamente a exames de saúde?
5.25.3	R	Existe Programa de Vacinação dos funcionários?
5.25.4	N	Existe Programa de Tratamento de Descartes?
5.25.5	N	Realiza descontaminação do lixo biológico produzido durante as atividades laboratoriais?
5.25.6	N	Cuidados são tomados para o acondicionamento e descarte final do lixo químico?
5.25.7	R	São usados recipientes adequados para o descarte de vidrarias quebradas?
5.25.8	N	Possuem chuveiro de emergência e lava olhos?
5.25.9	N	Extintores de Incêndio, areia/absorvente granulado estão disponíveis?
5.25.10	N	São feitas a prevenção e notificação de acidentes?
5.25.11	R	Existe sinalização educativa para prevenir o risco?
5.25.12	N	Existem informações sobre como agir em caso de emergência, tais como: telefone de hospitais, pronto-socorros e bombeiros?
5.25.13	R	São disponibilizados caixas com materiais para primeiros socorros para casos de acidentes?

5.26. PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Nº	Qual	Itens
5.26.1	N	O laboratório disponibiliza e orienta os funcionários a utilizarem os EPÍIS (Equipamentos de Proteção Individual)?
5.26.2	N	Os funcionários utilizam jalecos longos com mangas compridas?
5.26.3	N	Os funcionários utilizam luvas descartáveis?
5.26.4	N	Os funcionários utilizam óculos de proteção ou protetor facial?
5.26.5	R	Os funcionários utilizam máscaras?
5.26.6	N	Os funcionários utilizam sapatos fechados ou sapatilhas de proteção?
5.26.7	N	Os funcionários utilizam vestimentas que protegem as pernas (calças compridas)?
5.26.8	R	A lavagem dos uniformes utilizados pelos funcionários é de responsabilidade do laboratório?

5.27. DOCUMENTAÇÃO

Nº	Qual	Itens
5.27.1	INF	Quais os meios de arquivamento para os cromatogramas dos estudos e demais documentos?
5.27.2	R	O acesso à documentação dos estudos é facilitado?
5.27.3	I	A documentação dos estudos é arquivada pelo período mínimo de 15 anos?

6. ESTATÍSTICA

6.1 INFORMAÇÕES GERAIS

Nº	Qual	Itens
6.1.1	INF	Nome do Responsável pela Etapa Estatística:
6.1.2	INF	Qualificação do Responsável pela Etapa:
6.1.3	N	O Responsável pela Etapa possui qualificação na área de Estatística:
6.1.4	INF	O Centro possui assessoria de um estatístico?
6.1.5	INF	Atribuições do Responsável pela Etapa:
6.1.6	INF	Local de realização da etapa estatística: Rua/Avenida: CEP: Bairro: Município: UF: E-mail:
6.1.7	INF	Softwares utilizados:

6.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Nº	Qual	Itens
6.2.1	N	O responsável participa do planejamento do estudo? (Decisões sobre o desenho do experimento, tamanho da amostra, etc).
6.2.2	N	Existem critérios para a definição do desenho do experimento? Quais?
6.2.3	I	O método de alocação dos voluntários para a seqüência de ingestão dos medicamentos é aleatorizado? Qual o procedimento adotado?

6.3 TRATAMENTO DOS DADOS

Nº	Qual	Itens
6.3.1	N	Existe POP relativo à execução da Etapa Estatística e/ ou obtenção dos parâmetros farmacocinéticos?
6.3.2	N	Existe procedimento para a crítica dos dados obtidos nos tempos de coleta?
6.3.3	INF	Como é feita a transcrição dos dados dos cromatogramas para as planilhas de trabalho?
6.3.4	INF	Qual é o procedimento adotado no caso de amostras faltantes e/ou problemas nos cromatogramas?
6.3.5	N	As ocorrências provenientes das etapas anteriores são documentadas?
6.3.6	N	O responsável recebe informações a respeito das ocorrências provenientes das etapas anteriores?
6.3.7	INF	Como é realizada a obtenção dos parâmetros farmacocinéticos?
6.3.8	INF	Quantas transcrições de dados são feitas desde o término da corrida analítica dos voluntários?
6.3.9	N	Existe registro datado e assinado para a checagem dos dados transcritos?
6.3.10	INF	As transcrições de dados são feitas manualmente ou por meio de interface digital?
6.3.11	INF	Quais os meios para o arquivamento das informações geradas no processo?

6.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Nº	Qual	Itens
6.4.1	R	É realizada análise preliminar (exploratória) dos dados antes de se proceder a modelagem estatística?
6.4.2	INF	Quais os pontos abordados na análise preliminar? Possui apresentação gráfica?
6.4.3	N	Quais os critérios adotados para a detecção de valores atípicos ou discrepantes?
6.4.4	INF	Quais as providências adotadas ao se detectar observações atípicas?
6.4.5	N	Os dados são transformados para a modelagem (ANOVA)?
6.4.6	I	Na Análise de Variância consideram-se os efeitos de seqüência (grupo), de voluntários dentro da seqüência, de período e de tratamento?
6.4.7	I	A ANOVA é feita baseada o desenho experimental adotado no estudo avaliado?
6.4.8	INF	Realiza-se a análise dos resíduos após a modelagem?
6.4.9	R	Utiliza-se alguma metodologia para constatar a presença de efeito de interação entre período e tratamento (efeito residual)?
6.4.10	INF	Quais são os métodos utilizados para a determinação do Intervalo de confiança?
6.4.11	N	Os softwares utilizados na análise estatística são apropriados?



ANEXO III
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS EM
BIODISPONIBILIDADE/BIOEQUIVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS

Número/Ano:

Considerando o disposto na Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, e RESOLUÇÃO-RE n.º de _____, publicada no Diário Oficial da União em __/__/____, certifico que a empresa a seguir descrita cumpre com a legislação sanitária vigente, de acordo com as normas exigidas pela Autoridade Sanitária Brasileira, estando suas instalações sujeitas a inspeções periódicas.

RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:
ESTADO:	PAÍS:
Certificado de Boas Práticas em Biodisponibilidade/Bioequivalência de Medicamentos:	
Certificamos que a empresa acima mencionada realiza as seguintes etapas do ensaio de Biodisponibilidade/Bioequivalência de Medicamentos:	

Valido até:

Brasília, DF, __/__/__

Este Certificado só terá validade quando constar o selo seco da ANVISA.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Gerência Geral de Inspeção e Controle de Medicamentos e Produtos

ANEXO IV
FORMULÁRIO PARA TERCEIRIZAÇÃO DE ETAPA PARA ENSAIOS DE
BIODISPONIBILIDADE/BIOEQUIVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS

01 - TERCEIRIZAÇÃO DE ETAPA		
() CLÍNICA	() ANALÍTICA	() ESTATÍSTICA

02 - DADOS DO MEDICAMENTO TESTADO		
Contratante:		
	Medicamento Teste	Medicamento Referência
Nome do Fabricante		
Nome do Medicamento		
Forma Farmacêutica		
Concentração		
Número do Lote		
Data de Fabricação		
Prazo de Validade		

03 - CONTRATANTE				
Razão Social do Centro			CNPJ	
Nº da Autorização de Funcionamento ANVISA/MS				
Rua / Avenida / Nº / Complemento			Bairro	
Município			CEP	
UF	DDD	Telefone	DDD	Fax
Coordenador do Centro				

04 - CONTRATADO				
Razão Social/ Nome do Profissional			CNPJ / CPF	
Nº da Autorização de Funcionamento ANVISA/MS				
Rua / Avenida / Nº / Complemento			Bairro	
Município			CEP	
UF	DDD	Telefone	DDD	Fax
Coordenador do Centro				

05 - OBJETO DO CONTRATO**OBSERVAÇÕES:**

- 1 - Este formulário deverá ser preenchido pelo Centro contratante para cada medicamento testado e deverá ser enviado à Gerência-Geral de Inspeção e Controle de Medicamentos e Produtos/GGIM para conhecimento da terceirização entre as partes interessadas.
- 2 - A indústria patrocinadora deverá estar ciente da terceirização da etapa, assinando no local indicado abaixo:

Local, data.

CONTRATANTE
(nome e função)

CONTRATADO
(nome e função)

INDÚSTRIA PATROCINADORA
(nome e função)



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Gerencia Geral de Inspeção e Controle de Medicamentos e Produtos



ANEXO V
FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO MENSAL
ENSAIOS DE BIODISPONIBILIDADE /BIOEQUIVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS

01 – IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO

Nome do Centro:

Investigador Principal:

Mês e Ano de Referência:

02 –DADOS DOS MEDICAMENTOS TESTADOS

Contratante:

	Medicamento Teste	Medicamento Referência
Nome do Fabricante		
Nome do Medicamento		
Forma Farmacêutica		
Concentração		
Número do Lote		
Data de Fabricação		
Data de Validade		

ETAPAS REALIZADAS**03 - ETAPA CLÍNICA**

Unidade de Internação:

Laboratório de Análises Clínicas:

Responsável pela Etapa:

Terceirização (Preencher caso haja terceirização da etapa):

Terceirizado Não se Aplica
Contratado:

Etapa Concluída Etapa em andamento

Data início:..... Data conclusão:

Número de Voluntários Internados :

Número de Voluntários Desistentes :

Registro de intercorrências (Ex. efeitos adversos, perda de amostras, etc.):

04 - ETAPA ANALÍTICA

Nome do Laboratório:

Responsável pela Etapa:

Terceirização (Preencher caso haja terceirização da etapa):

 Terceirizado Não se Aplica

Contratado:

 Etapa Concluída Etapa em andamento Data início:..... Data conclusão:

Registro de intercorrências (Ex. amostras faltantes, número de repetições, etc.):

05 - ETAPA ESTATÍSTICA

Responsável pela Etapa:

Terceirização (Preencher caso haja terceirização da etapa):

 Terceirizado Não se Aplica

Contratado:

 Etapa Concluída Etapa em andamento Data início:..... Data conclusão:

Registro de intercorrências (Ex. Detecção de valores atípicos, procedimentos.):

Resultado Final:

 Bioequivalente Não-Bioequivalente**06 - OBSERVAÇÕES**

Este campo é destinado para as observações que se façam necessárias acerca do ensaio em questão.

RELATÓRIO MENSAL DE CAPACIDADE OPERACIONAL**07 - CAPACIDADE OPERACIONAL**

De acordo com a Capacidade Operacional deste Centro, solicitamos a gentileza de informar se a mesma se encontra totalmente preenchida ou apresenta ociosidade. Neste caso, quais etapas encontram-se ociosas?

Observações:

1. Este formulário deve ser preenchido para cada medicamento testado, pelo Centro responsável, informando a situação do ensaio para cada uma das etapas, no respectivo mês.
2. Os formulários devidamente preenchidos (relativos ao mês precedente) devem ser encaminhados a ANVISA até o dia 15 de cada mês.
3. No caso de terceirização, informar o Centro responsável no Campo "Contratado".
4. Deve-se considerar a Etapa Clínica "em andamento", a partir do início da triagem de voluntários;
5. Deve-se considerar a Etapa Analítica "em andamento", a partir do recebimento das amostras dos voluntários pelo laboratório responsável.
6. No campo relativo ao nome do medicamento testado, deverá ser obrigatoriamente informado o nome do princípio ativo da formulação, e em seguida o nome fantasia, caso exista.
7. O Centro terceirista também deverá preencher o relatório de atividades, informando o nome do Centro para o qual realizou a etapa no item 02- Dados dos Medicamentos Testados, campo "Contratante". As informações relativas as demais etapas, que não são de sua responsabilidade, não necessitarão de preenchimento.
8. No caso de ociosidade com relação às atividades no respectivo mês, o Centro deverá remeter uma via do relatório de atividades informando essa situação no item 07-Capacidade Operacional.
9. Nos campos data de início e data de conclusão deverá ser informado: na Etapa Clínica a data da primeira e da última internação; na Etapa Analítica a data de início da validação e término das corridas analíticas; na Etapa Estatística a data de início e término da análise.