

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UNC.014 - Página 1/2	
Título do Documento	LIBERAÇÃO DE FRASCO DE LMP PARA MANIPULAÇÃO	Emissão: 27/05/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 27/05/2023

1. OBJETIVO(S)

- Manter o efetivo controle de estoque do Leite Materno Pasteurizado (LMP).

2. QUEM

- Lactarista, sob autorização do nutricionista de plantão.

3. MATERIAL

- Protocolo de saída interna de frascos de LMP;
- Luvas de procedimento;
- Caneta;
- Tabela de registro dos frascos de LMP cadastrados (Setor de Nutrição).

4. FREQUÊNCIA

- Conforme a necessidade de consumo de LMP no hospital.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Acionar o nutricionista de plantão, em caso de necessidade de liberação de frasco de LMP;
- Aguardar o nutricionista consultar a tabela de registro dos frascos de LMP cadastrados;
- Após a autorização do nutricionista, retirar o frasco de LMP do freezer, conforme o código e volume indicados;
- Transferir o frasco de LMP selecionado para o congelador do frigobar do lactário;
- Preencher o protocolo de saída interna de frascos de LMP, registrando seu código, volume e hora;
- Registrar na ocorrência do lactário o abastecimento de LMP.

6. REFERÊNCIAS

- Brasil. Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2008.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UNC.014 - Página 2/2	
Título do Documento	LIBERAÇÃO DE FRASCO DE LMP PARA MANIPULAÇÃO	Emissão: 27/05/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 27/05/2023

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	27/05/21	Implantação do POP de Liberação de frascos de LMP para manipulação

Elaboração Nome: Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro SIAPE: 1843240 Função: Nutricionista	Data: ___/___/_____ ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
Revisão Nome: Natalia Carlos Maia Amorim SIAPE: 1852499 Função: Nutricionista/ Chefe do Setor de Apoio Terapêutico	Data: ___/___/_____ ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	Data: ___/___/_____ ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI
Aprovação Nome: Função:	Data: ___/___/_____ ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.004082/2021-61

Interessado: Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro

Esta Certidão confere autenticidade ao POP (13917664), inerentes à Elaboração e Controle de Documentos Institucionais do HUAB, o qual foi elaborado pela funcionária registrada no quadro de assinaturas do documento.

Solicitamos então a apreciação do DOCUMENTO, pelo Setor de Vigilância em Saúde desta Instituição, para que possamos dar andamento a sua publicação.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro, Nutricionista**, em 03/06/2021, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 07/06/2021, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14036229** e o código CRC **2B99DB77**.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Interessado: Setor de Vigilância em Saúde

Esta Certidão confere autenticidade ao POP (13917664), inerentes à Elaboração e Controle de Documentos Institucionais do HUAB, os quais foram revisados pela colaboradora registrada no quadro de assinaturas do documento, porém atualmente está sem acesso à plataforma SEI para efetuar a assinatura virtual.

Solicitamos então a apreciação do DOCUMENTO, pelo Setor de Vigilância em Saúde desta Instituição, para que possamos dar andamento a sua publicação.

Atenciosamente,

Nome: Natalia Carlos Maia Amorim
SIAPE: 1852499
Função: Nutricionista/ Chefe do Setor de Apoio
Terapêutico



Natalia Carlos Maia Amorim
Nutricionista
CRN 7831
