

**100%
SUS**

HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

Grupo Hospitalar Conceição

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F. (51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F. (51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto n.º 11.798/2023

Comissão de Biossegurança do Grupo Hospital Nossa Senhora da Conceição (CIBio-GHC)
Rua Francisco Trein, 596, Porto Alegre, RS, Brasil, CEP- 91.350-200

COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA – (CIBio-GHC)

Check-list de documentos necessários em projetos com OGM (devem ser entregues pelos pesquisadores para análise)

1. Lista dos equipamentos presentes nas instalações (indicar se há presença ou não de autoclave- se sim, especificar o tipo de autoclave, junto com POP de uso, de limpeza e de controle utilizados durante o processo de uso).
2. Lista dos equipamentos de proteção individual que estão disponíveis para uso o local (exemplo: jalecos, luvas-especificar os tipos, gorros, máscaras, óculos, protetores próprio, outros).
3. Lista dos equipamentos de proteção coletiva que existem no local (ex: Cabines de Segurança Biológica, Autoclaves, Extintores, Lava-olhos, etc.).
4. Especificar se existe(m) cabine(s) de segurança biológica (Classe I ou II), **se sim**, apresentar o certificado da(s) mesma(s).
5. Apresentar o POP de limpeza e uso da Cabine de Segurança Biológica (CSB).
6. Indicar quais desinfetantes são utilizados na desinfecção das superfícies.
7. Informar como é feita a manipulação e que tipo de recipiente é utilizado para transporte do material biológico.
8. Apresentar o POP de transporte de amostra biológica;
9. Informar **se e como** é feito o armazenamento do material biológico **com OGM**;
10. Informar que tipo de recipiente é utilizado para transporte do material biológico **com OGM**;
11. Listar quais resíduos são gerados pela pesquisa analisada (ex.biológicos, químicos, etc)
12. Apresentar POP para transporte e descarte de resíduos e/ou materiais contaminados.
13. Apresentar POP para situações de exposição acidental ao material biológico com OGM.
14. Apresentar POP ou rotina de comunicação com Comissão de Biossegurança do GHC em caso de qualquer acidente com OGM.
15. O local possui um Manual de Biossegurança próprio, se sim, anexar (cópia ou o link).



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

Grupo Hospitalar Conceição

HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-200
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-250
HOSPITAL CRISTO REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F. (51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP 91040-000
HOSPITAL FEMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F. (51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto n.º 11.798/2023

Comissão de Biossegurança do Grupo Hospital Nossa Senhora da Conceição (CIBio-GHC)
Rua Francisco Trein, 596, Porto Alegre, RS, Brasil, CEP- 91.350-200

16. Apresentar o registro de treinamento dos membros da equipe nos POPs aqui solicitados.
17. Apresentar um documento com o nome da equipe envolvida diretamente na parte experimental do estudo e os devidos registros de treinamento na função.
18. Anexar o mapa de risco do local.