

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES****SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE****Razão Social:** Hemoclínica Serviço de Hemoterapia Ltda.**Nome Fantasia:** Hemoclínica Serviço de Hemoterapia**CNPJ:** 28.158.509/0001-86**Responsável Técnico:** Mario Silveiras Junior**Responsável Legal:** Mario Silveiras Junior**Endereço:** Rua Joaquim Cortes, 44, Centro (Parque Moscoso) – Vitória/ES**Tel/Fax:** 27 – 3232 – 4700**E-mail:** [sirley@hemoclinica.med.br](mailto:sirley@hemoclinica.med.br)**SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO****Razão Social:** Imunolab Laboratório de Análises Clínicas S/S Ltda**Nome Fantasia:** Laboratório Imunolab**CNPJ:** 86.743.457/0001-0165.714.479/0001-73**Responsável Técnico:** Dante Mário Langhi Junior**Responsável Legal:** Dante Mário Langhi Junior**Endereço:** Av. Pacaembu, 1261- São Paulo/SP**Tel/Fax:** 11 – 3663 – 4050**E-mail:** [imunolab@imunolabbr.com.br](mailto:imunolab@imunolabbr.com.br)**ESCOPO****Autorizado através do** Ofício nº 53/2018/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA

Trata-se de uma atividade ROTINEIRA, para o transporte de **amostras biológicas** para **triagem laboratorial de doador de sangue** (2.000 und./mês).

**Data da Emissão:** 22/02/2018**Validade:** 12 Meses após a anuência.