

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES	
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE	
Razão Social: HEMOTERAPIA VALE DO TAQUARI LTDA Nome Fantasia: HEMOVALE CNPJ: 03.130.159/0001-19 Responsável Técnico: GABRIELLE LAZZARETTI Responsável Legal: GABRIELLE LAZZARETTI Endereço: AV. BENJAMIN CONSTANT, 881, CENTRO – LAJEADO/RS Tel/Fax: 51-3748-0442 E-mail: sorologia@hemovale.com.br , hemovale@hemovale.com.br	
SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO	
Razão Social: FAHECE-FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC - CEPON Nome Fantasia: HEMOSC-CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA CNPJ: 86.897.113/0001-57 Responsável Técnico: DENISE LINHARES GERENT Responsável Legal: TERTULIANO XAVIER DE BRITO Endereço: AV. PROF. OTHON GAMA D'EÇA, 756. FLORIANÓPOLIS/SC Tel/Fax: 48 – 3251-9800 // 3251-9720 E-mail: sorologia@fns.hemosc.org.br , denise@fns.hemosc.org.br	
ESCOPO	
Autorizado através do ofício nº 360/2017/GSTCO/GGMED/DIARE Refere-se ao transporte de amostras biológicas de doadores de sangue (900 und./mês) para triagem laboratorial (NAT)	
Data da Emissão: 25/07/2017	Validade: 12 Meses após a anuência.