

## **AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES**

### **SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE**

**Nome Fantasia:** INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CENTRO OESTE (IHEMCO)

**CNPJ:** 24.961.633/0001-24

**Responsável Técnico:** MARIA GORETTI JULIANO MASSUDA

**Endereço:** RUA NILO PEÇANHA, 155 – SANTA HELENA – CUIABÁ/MT

**Tel/Fax:** 65 – 3621 – 2031

**E-mail:** [ihemcolaboratorio@gmail.com](mailto:ihemcolaboratorio@gmail.com)

### **SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO**

**Nome Fantasia:** LIAC LABORATÓRIO INTEGRADO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO RIO DE JANEIRO LTDA

**CNPJ:** 04.984.841/0002-12

**Responsável Técnico:** RENATA GAMA FLORES A. DA SILVA

**Endereço:** RUA UBERABA, 100 – GRAJAÚ – RIO DE JANEIRO/RJ

**Tel/Fax:** 21 – 2234 – 3414

**E-mail:** [sorologialiac@gmail.com](mailto:sorologialiac@gmail.com); [fabriciobenati@gmail.com](mailto:fabriciobenati@gmail.com)

### **ESCOPO**

**Autorizado através do Ofício nº 316/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA.**

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **AMOSTRAS DE SANGUE DE DOADORES** (1.500 unidades/mês) com finalidade de **TRIAGEM LABORATORIAL**.

**Data da Emissão:** 07/08/2019

**Validade:** 12 Meses após a anuência.