

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

## **SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE**

**Razão Social:** HEMOCENTRO COORDENADOR DE PALMAS  
**CNPJ:** 25.053.117/0001-64 (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE)  
**Responsável Técnico:** JULIANA TOUGUINHA NEVESMARTINS  
**Endereço:** OUADRA 301 NORTE CONJUNTO 02 LOTE 01 – PALMAS/TO  
**Tel/Fax:** 63 – 3218 - 3294  
**E-mail:** [SUPER.HEMORREDE@GMAIL.COM](mailto:SUPER.HEMORREDE@GMAIL.COM)

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

**Razão Social:** FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA  
**CNPJ:** 86.743.457/0001-01  
**Responsável Técnico:** ALEXANDRE NONINO  
**Endereço:** SMHN QUADRA 03 CONJUNTO A BLOCO 03 BRASÍLIA NORTE – BRASÍLIA/DF  
**Tel/Fax:** (61) 3327 - 4774  
**E-mail:** [PR@FHB.DF.GOV.BR](mailto:PR@FHB.DF.GOV.BR)

## **ESCOPO**

**AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 469/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA**

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **AMOSTRAS BIOLÓGICAS DE DOADORES** (2.000 UNIDADES/MÊS), COM FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO**.

**DATA DA EMISSÃO: 25/11/2019**

**VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA.**