

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

## **SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE**

**Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**CNPJ:** 92.815.000/0001-68

**Responsável Técnico:** ANTONIO NOCCHI KALIL

**Endereço:** RUA PROF. ANNES DIAS, 295 – CENTRO – PORTO ALEGRE/RS

**Tel/Fax:** 51 – 3214 - 8000

**E-mail:** [bancodesangue@santacasa.tche.br](mailto:bancodesangue@santacasa.tche.br)

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

**Razão Social:** IMUNOLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**CNPJ:** 65.714.479/0001-73

**Responsável Técnico:** DANTE MARIO LANGHI JUNIOR

**Endereço:** AV. PACAEMBU, 1261 – SÃO PAULO/SP

**Tel/Fax:** 11 – 3662 - 4050

**E-mail:** [imunolab@imunolabbr.com.br](mailto:imunolab@imunolabbr.com.br)

## **ESCOPO**

**Autorizado através do Ofício nº 22/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA**

Transporte de **amostras de sangue de doador** (443 unidades/mês) com finalidade de **triagem laboratorial**.

**Data da Emissão:** 31/01/2020

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