FUNDAÇÃO HEMOMINAS	Transporte de Produtos Biológicos	CCD: 333

Procedência: _____

Setor: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **e-mail:** _____

Acondicionamento e envio:

Data e horário ___/___/___ ___:___ **Temperatura:** _____**°C**

Responsável: _____

Número do registro no conselho de classe: _____

Produto: ☐ CPH-SP; ☐ CPH-MO; ☐ CPH-SCUP

☐ SP mobilizado ☐ Amostras para qualificação do doador

Destino: _____

Setor: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **e-mail:** _____

Identificação das amostras: **Total de amostras entregues:** _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Observações: _____

_____

_____

Responsável transporte: _____**Masp:**_____

Data e horário do recebimento: ___/___/___ ___:___ **Temperatura:** ___**°C**

Responsável pelo recebimento: _____

Número do registro no conselho de classe: _____

SUS

Rua Goiabeiras, nº 779 - Distrito Industrial Genesco Aparecido de Oliveira - Lagoa Santa, MG

FPSIS-T.CETEBIO.GTCE-75 VERSÃO 00 JUNHO/2018