

## TERMO DE COMPROMISSO E CO-RESPONSABILIDADE Nº 024/2015.

A **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE – HURSO**, CNPJ nº. 24.232.886/0094-66, CNES nº. 6665322, com sede na Avenida Uirapuru, s/nº, Parque Isaura, CEP: 75.920.000, Tel: (64) 3614-9714, e-mail: [agtransfusional.hurso@prosaude.org.br](mailto:agtransfusional.hurso@prosaude.org.br) de Santa Helena de Goiás - GO, neste ato representado por seus titulares Danilo Oliveira da Silva, portador do RG: 57.567.959-1 SSP/SP e CRA/SP nº. 74.268, CPF nº. 039.964.376-17 e Jocelmo Pablo Mews, portador do RG: 90.699.164-69 SSP/RS e CRA/RS nº. 22.970, CPF nº. 914.620.880-1, doravante denominados de **COMPROMITENTES** e o **HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE**, CNPJ nº. 02.529.964/0001-57, CNES nº 2589176, com sede na Rua Augusta Bastos esquina com Luiz de Bastos, nº.395 Centro, Rio Verde – GO, neste ato representado por ser Diretor Técnico, Dr. Jânio Batista de Assunção, brasileiro, casado, médico hematologista, CRM/GO nº.5100, CPF nº. 393.860.406-97, doravante denominado **COMPROMISSÁRIO**, por mútuo entendimento e plenamente ajustados, resolvem firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO E CO-RESPONSABILIDADE PARA FORNECIMENTO DE HEMOCOMPONENTES E/OU HEMODERIVADOS**, observando as seguintes condições:

### 1. DO OBJETO:

Este termo tem por objeto o **FORNECIMENTO, EVENTUAL OU REGULAR, DE HEMOCOMPONENTES E/OU HEMODERIVADOS, E A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE VISEM ADEQUÁ-LOS ÀS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DO PACIENTE MEDIANTE SOLICITAÇÃO**, na forma do que dispõem especialmente a **Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC/ANVISA nº 57/2010**, de 16 de dezembro de 2010, publicada no D.O.U. de 17/12/2010, a qual aprova o Regulamento Sanitário que estabelece os requisitos para o funcionamento dos serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e componentes e procedimentos transfusionais, incluindo captação de doadores, coleta, processamento, testagem, armazenamento, distribuição, transporte, transfusão, controle de qualidade e proteção ao doador e ao receptor, em todo o território nacional, e a **Portaria GM/MS nº 1353/2011**, de 13/06/2011, publicada no D.O.U. de 14/06/2011, que aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, além de outras relacionadas ou aquelas que as complementarem, substituírem ou sucederem.

### 2. DA FORMA DE EXECUÇÃO:

As atividades referidas no **OBJETO** serão desenvolvidas pelo **HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE**.

### 3. DAS OBRIGAÇÕES:

#### 3.1. DAS OBRIGAÇÕES DO COMPROMISSÁRIO

3.1.1. Fornecer hemocomponentes e/ou hemoderivados em quantidade previamente solicitada, **condicionada à disponibilidade de estoque**, tendo os testes sorológicos obrigatórios com resultados finais não reagentes e liberados de acordo com as normas legais vigentes.

3.1.2. Proceder à manipulação dos hemocomponentes para adequá-los às necessidades específicas de determinados grupos de pacientes, conforme

protocolo utilizado e legislação vigente (deleucotização, irradiação, aliquotagem, aférese, dentre outros).

- 3.1.3. Solicitar informações clínicas complementares que permitam melhor avaliação da indicação dos hemocomponentes e/ou hemoderivados solicitados, e modificar ou adequar; se necessário; a requisição de hemocomponentes e/ou hemoderivados, conforme legislação e melhores práticas hemoterápicas vigentes, visando maior segurança e qualidade transfusional.
- 3.1.4. Fornecer formulário de solicitação de transfusão padronizado para ser utilizado pelo COMPROMITENTE.
- 3.1.5. Realizar ações pré-transfusionais, relativas à captação, processamento, liberação e distribuição dos hemocomponentes;
- 3.1.6. O fornecimento, pelo COMPROMISSÁRIO, dos hemocomponentes e/ou hemoderivados solicitados pelo COMPROMITENTE ocorrerá conforme descrição abaixo:
  - Os produtos hemoterápicos solicitados pelo COMPROMITENTE serão disponibilizados no setor de Distribuição do HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE;
  - O recebimento e a conferência dos produtos disponibilizados pelo COMPROMISSÁRIO deverão ser realizados em conjunto, pelo funcionário do COMPROMITENTE e do COMPROMISSÁRIO, e ao final da conferência o funcionário do COMPROMITENTE assinará o protocolo de entrega, com data, hora, nome por extenso e **legível** e/ou carimbo com assinatura.
- 3.1.7. Realizar treinamento, sempre que necessário, aos profissionais do COMPROMITENTE (Responsável Técnico) (**médicos**) – acerca da responsabilidade técnica, usos e indicações de hemocomponentes, procedimentos hemoterápicos, documentação, registros, rastreabilidade; **outros profissionais de saúde de nível superior** - quanto aos procedimentos hemoterápicos, documentação, registros, arquivos e rastreabilidade; **de captação de doadores** - quanto aos procedimentos de captação de doadores; **de Hemovigilância** - quanto aos procedimentos em hemovigilância. Estes treinamentos podem ser realizados como parte do cronograma de capacitação do HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE e/ou solicitados pelo COMPROMITENTE, de acordo com protocolo do HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE.
- 3.1.8. Manter os registros pertinentes e de acordo com a legislação vigente, resguardando o sigilo e permitindo a rastreabilidade do produto hemoterápico.
- 3.1.9. Possibilitar o atendimento a doadores de sangue encaminhados ao HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE pelo COMPROMITENTE.
- 3.1.10. Realizar visitas técnicas periódicas ao COMPROMITENTE.
- 3.1.11. Disponibilizar orientações técnicas científicas ao Corpo Clínico e administrativo, referentes às atividades hemoterápicas, quando solicitadas pelo COMPROMITENTE.
- 3.1.12. Disponibilizar a legislação vigente, incluindo orientações quando necessário e/ou solicitado.

## 3.2. DAS OBRIGAÇÕES DO COMPROMITENTE:

- 3.2.1. Indicar médico Responsável Técnico, podendo ser o próprio Diretor Clínico que deverá assinar este termo de compromisso e co-responsabilidade, juntamente com o titular da unidade, formalizando desta forma sua concordância e responsabilidade quanto aos procedimentos e a execução deste termo;

- 3.2.2. Apresentar ao COMPROMISSÁRIO, anualmente e/ou quando solicitado, cópia da licença de funcionamento expedida pela VISA - Vigilância Sanitária, bem como a ficha de cadastro atualizada, e manter sob a responsabilidade do Responsável Técnico, devidamente treinado, o atendimento hemoterápico, que compreende a coleta de amostra do receptor para exames pré-transfusionais, a realização dos testes pré-transfusionais (nos casos pertinentes), o transporte e armazenamento dos hemocomponentes e a realização do procedimento transfusional atendendo às normas vigentes.
- 3.2.3. Cumprir nos prazos especificados as exigências elaboradas pela VISA – Vigilância Sanitária, quando de suas visitas de inspeção.
- 3.2.4. Indicar equipe técnica (médico, enfermeiro, técnicos de patologia ou de hemoterapia, farmacêutico bioquímico ou biomédico) e administrativa, promovendo, incentivando e facilitando a participação da equipe em eventos de capacitação e treinamento em hemoterapia ministrada pelo COMPROMISSÁRIO.
- 3.2.5. Garantir a total aplicabilidade das normas técnicas provenientes da legislação vigente e dos treinamentos ofertados pelo COMPROMISSÁRIO, isentando-o por possíveis falhas durante o processo de operacionalização das mesmas, quando decorrentes do não cumprimento da legislação e/ou das orientações.
- 3.2.6. Responder integralmente pelo transporte, armazenamento e conservação do sangue e seus componentes, de acordo com os padrões recomendados pelo HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE e atendendo a legislação vigente.
- 3.2.7. Apanhar o sangue e hemocomponentes para uso no horário previamente agendado com o Setor Distribuição do HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE, respeitando horário de segunda a sexta-feira. Feriados e finais de semana, somente em casos urgentes e de extrema urgência.
- 3.2.8. Solicitar ao COMPROMISSÁRIO hemocomponentes e/ou hemoderivados e/ou procedimentos mediante solicitação médica conforme RDC/ANVISA Nº 57/2010/2010, Seção X, art. 124 c/c Portaria GM/MS 1353/2011, art. 109. Para a solicitação de hemocomponentes e/ou hemoderivados, deverá ser preenchido formulário próprio com os respectivos quantitativos, assinado pelo Responsável Técnico e enviado ao HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE. Essa solicitação poderá ser enviada inicialmente por fax ou e-mail, devendo em seguida ser encaminhada à via original para que os produtos sejam liberados e entregues:

a) **HEMOCOMPONENTES:**

1. Concentrado de hemácias;
2. Concentrado de plaquetas;
3. Concentrado de plaquetas por aférese;
4. Plasma fresco congelado;

b) **HEMODERIVADOS:**

1. Concentrado de fator de coagulação VIII (apenas para pacientes hemofílicos cadastrados no Ministério da Saúde);
2. Concentrado de fator de coagulação IX (apenas para pacientes hemofílicos cadastrados no Ministério da Saúde);
3. Concentrado de fator de coagulação de Von Willebrand (8y) (apenas para pacientes portadores de coagulopatias cadastrados no Ministério da Saúde);
4. Concentrado de complexo protrombínico ativado (CCPA);
5. Concentrado de complexo protrombínico (CCP).

c) **PROCEDIMENTOS:**

1. Irradiação de hemocomponentes;
2. Sangria terapêutica;
- 3.2.11. Solicitar ao COMPROMISSÁRIO, com antecedência mínima de 72 horas (setenta e duas horas), excluindo finais de semana e feriados, reserva de sangue e hemocomponentes para grandes cirurgias eletivas.
- 3.2.12. Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais na amostra do receptor de acordo com os hemocomponentes prescrito conforme as regulamentações RDC/ANVISA Nº 57/2010/2010, Portaria GM/MS nº 1353/2011, artes. 110 a 114, outras relacionadas ou aquelas que as substituírem e/ou sucederem.
- 3.2.13. Encaminhar ao COMPROMISSÁRIO amostra do receptor para identificação de Anticorpos Irregulares quando ocorrer, de acordo com protocolo do HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE.
- 3.2.14. Manter todos os registros relativos às atividades e procedimentos, permitindo a rastreabilidade dos hemocomponentes e informações, de acordo com a legislação vigente.
- 3.2.15. Responsabilizar-se pelo destino adequado dos resíduos biológicos gerados pelo ato transfusional ou por outros procedimentos técnicos realizados na unidade, conforme legislação vigente.
- 3.2.16. A cada solicitação de hemocomponentes para abastecimento da unidade, informar ao COMPROMISSÁRIO os registros de utilização dos hemocomponentes fornecidos no pedido anterior, com dados sobre a quantidade de bolsas recebidas, utilizadas e em estoque, por tipo de hemocomponente; contendo também informações sobre o procedimento transfusional com dados dos receptores e dos hemocomponentes utilizados, devolvidos e descartados, bem como do estoque atual. As informações serão utilizados pelo COMPROMISSÁRIO para atender requisito legal (rastreabilidade) e faturamento, quando for o caso e para gerenciar o fornecimento dos hemocomponentes solicitados. Essa informação deverá vir por escrito através do preenchimento dos formulários específicos, devidamente assinados pelo Responsável Técnico da unidade.
- 3.2.17. Disponibilizar os funcionários do serviço, Responsável Técnico, demais profissionais de saúde e motoristas para treinamento e educação continuada sempre que solicitado pelo COMPROMISSÁRIO.
- 3.2.18. Indicar profissional para realizar trabalho de captação de doadores voluntários de sangue, o qual deverá ser capacitado pelo COMPROMISSÁRIO, com o objetivo de colaborar com a manutenção do estoque de hemocomponentes.
- 3.2.19. Comunicar ao COMPROMISSÁRIO, imediatamente e por escrito, qualquer anormalidade ocorrida durante o processo transfusional, especificando a alteração observada.
- 3.2.20. O médico solicitante deve ser informado dos riscos, e será responsável pelas conseqüências do ato transfusional se uma emergência for criada por seu esquecimento ou omissão.
- 3.2.21. Manter condições técnicas ideais para armazenamento dos produtos hemoterápicos, inclusive nos casos de centro cirúrgico em atividade, tendo o cuidado de não violar a bolsa diante da impossibilidade de instalação imediata da transfusão. Caso o uso do hemocomponente não seja imediato, para cumprimento deste item, deverá manter geladeira para uso exclusivo do armazenamento de

hemocomponentes, a qual disporá de termômetro, alarme sonoro e visual e mapa de registro de temperatura.

- 3.2.22. Não fornecer, em nenhuma hipótese, sangue e seus componentes a outros pacientes que não os especificamente mencionados nos respectivos pedidos médicos, sob pena de ensejar a imediata rescisão deste termo não eximindo as devidas responsabilidades legais. Da mesma forma, não fornecer, em nenhuma hipótese, sangue e seus componentes a estabelecimentos de serviços de saúde, com exceção do **HOSPITAL SANTA HELENA** e **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA HELENA**, ainda que conveniados ou contratados com o **HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE**, salvo em situações expressamente autorizadas por este.
- 3.2.23. Informar ao COMPROMISSÁRIO, por escrito, assinado pelo Responsável Técnico, a internação de pacientes portadores de doenças hematológicas que necessitarão de transfusões por tempo prolongado.
- 3.2.24. Informar ao COMPROMISSÁRIO, por escrito, com antecedência mínima de 90 dias assinado pelo Responsável Técnico, a abertura de novos serviços, tais como: UTI neonatal, transplante de órgãos e tecidos, cirurgias cardiovasculares, serviços de onco hematologia e serviços de emergência e trauma em sua unidade ou área de abrangência.
- 3.2.25. Designar um médico e outro profissional de saúde para assegurar o processo de hemovigilância, sua implantação e acompanhamento, conforme as diretrizes do termo e de acordo com a legislação vigente.
- 3.2.26. Garantir o processo de hemovigilância comunicando imediatamente ao COMPROMISSÁRIO por escrito, após investigação do incidente transfusional, qualquer anormalidade havida com o paciente que possa ser imputada à transfusão do produto sanguíneo fornecido, especificando a alteração observada de acordo com o Manual de Hemovigilância/Ministério da Saúde.
- 3.2.27. Enviar ao COMPROMISSÁRIO, Relatório de Ocorrência Transfusional (ROT), contendo relação nominal dos pacientes que receberam transfusão, especificando o convênio (quando for o caso), componente recebido com número de identificação, quantidade, data e local da transfusão, e se houve reação transfusional.
- 3.2.28. Permitir ao COMPROMISSÁRIO a realização de auditorias, para fins de verificação da correta execução deste termo e das atividades relativas aos procedimentos transfusionais.

#### 4. DO TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE SANGUE E COMPONENTES

- 4.1. O transporte de sangue e hemocomponentes são exclusivamente de responsabilidade do COMPROMITENTE e, obrigatoriamente deve ser realizado por pessoas capacitadas para tal fim, observando-se o disposto na RDC/ ANVISA nº 57/2010 e Portaria GM/MS nº 1353/2011.
- 4.2. O COMPROMITENTE deverá cadastrar junto ao setor de estoque e distribuição do HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE, os motoristas que serão responsáveis pelo transporte. **Não poderão realizar o transporte motoristas não cadastrados.** Funcionários não cadastrados, **EXCEPCIONALMENTE** poderão transportar sangue e componentes, desde que apresentem autorização por escrito do Responsável Técnico da unidade hemoterápica e/ou Direção do COMPROMITENTE.

- 4.3. É de responsabilidade do COMPROMITENTE, transportar amostras, hemocomponentes e hemoderivados em recipiente validado para manter as condições adequadas de armazenamento e por profissional credenciado.
- 4.4. O sangue e hemocomponentes devem ser transportados em caixas térmicas resistentes, sem vazamentos, em boas condições de higiene e limpeza, com etiqueta de identificação contendo o nome, telefone e endereço do Hospital, acompanhados de declaração de conteúdo.
- 4.5. As caixas térmicas deverão ser transportadas em veículo fechado, não sendo permitido a realização do transporte por motos ou bicicletas.
- 4.6. As caixas para os transportes deverão conter termômetro externo, com alarme sonoro, com graduação para temperatura mínima e máxima, capazes de aferir a temperatura no interior da caixa durante o transporte sem necessidade de abri-la.
- 4.7. O concentrado de hemácias deverá ser transportado entre 1 – 10°C, com gelo reciclável, sendo que é necessário que os produtos sejam protegidos contra o contato direto com o gelo.
- 4.8. O concentrado de plaquetas deverá ser transportado entre 20 – 24°C.
- 4.9. O crioprecipitado e plasma congelado deverão ser transportados de maneira que se mantenha o congelamento, em temperatura de -20 °C ou inferior, utilizando para isso preferencialmente gelo seco.
- 4.10. O COMPROMITENTE deverá manter, quando necessário, em condições técnicas ideais o armazenamento do sangue, hemocomponentes, reagentes e amostras conforme disposto na RDC/ANVISA Nº 57/2010/2010 e Portaria GM/MS 1353/2011, Seção VIII, inclusive com o monitoramento da temperatura.
- 4.11. No caso de concentrado de hemácias e/ou concentrado de plaquetas que, pelo histórico e/ou previsão de uso, sejam considerados passíveis de vencimento na unidade, o COMPROMITENTE deverá devolvê-los ao COMPROMISSÁRIO respeitando os seguintes prazos: **Concentrado de hemácias** – 03 (três) dias antes do vencimento; **Concentrado de Plaquetas** – 01 (um) dia antes do vencimento;

## 5. DO RESSARCIMENTO:

- 5.1. O sangue humano, não sendo objeto de comercialização, conforme preceitua o art. 199, § 4º da Constituição Federal, é suprido através do ato voluntário da doação de sangue por amigos, familiares e comunidade. O ressarcimento a ser realizado ao COMPROMISSÁRIO e COMPROMITENTE refere-se ao processamento e aos procedimentos realizados neste sangue doado, permitindo qualidade e segurança no seu uso. O ressarcimento dos procedimentos relativos à produção dos hemocomponentes utilizados no âmbito do SUS se dará conforme legislação vigente, notadamente Lei 8.080/90, Lei 8.142/90, Lei 10.205/2001, Portaria 1.737/2004 GM/MS, Portaria 1.469/2006 GM/MS, além de outras inerentes ao repasse de recursos no SUS.
- 5.2. É vetado ao COMPROMITENTE, salvo os casos especificados neste instrumento, efetuar qualquer cobrança pelos procedimentos e processamentos dos produtos hemoterápicos utilizados, fornecidos pelo COMPROMISSÁRIO (captação, triagens, coleta, processamento/fracionamento, exames sorológicos e imunohematológicos), podendo o HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE suspender imediatamente o fornecimento de hemocomponentes e/ou hemoderivados caso comprovada cobrança irregular aos pacientes e/ou convenentes.

5.3. Nos casos de pacientes Não-SUS, o ressarcimento deverá ser efetuado conforme determinação das legislações vigentes, em especial, as portarias ministeriais 1.737/2004 GM/MS e 1.469/2006 GM/MS.

## 6. DAS PENALIDADES:

6.1. Pela inexecução total ou parcial deste termo poderão ser aplicadas ao COMPROMITENTE, a critério do COMPROMISSÁRIO, garantida a prévia defesa, as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) suspensão temporária;
- c) para os casos de reincidência com relação aos itens previstos, e principalmente diante da recusa do COMPROMITENTE em cumprir o previsto na legislação vigente, o COMPROMISSÁRIO oferecerá denúncia à VISA – Vigilância Sanitária local e ao Conselho Regional de Medicina.

6.2. Da aplicação das penas de advertência ou suspensão temporária caberá recurso ao COMPROMISSÁRIO, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

6.3. Quando interposto o recurso, deverá ser entregue contra recibo no protocolo da sede do COMPROMISSÁRIO.

6.4. O COMPROMISSÁRIO suspenderá ainda o fornecimento de hemocomponentes e/ou hemoderivados ao COMPROMITENTE se comprovada a comercialização ou a existência de Contratos/Convênios paralelos de Assistência Hemoterápica.

## 7. DA VIGÊNCIA:

7.1. O presente termo vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado a cada ano se nenhuma das partes se pronunciarem em contrário até 30 (trinta) dias antes do término.

7.2. Acordam as partes que a vigência e a eficácia jurídica deste Termo de Compromisso é vinculada ao contrato de gestão firmado entre Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, celebrado em 16/11/2010. Assim, excepcionalmente, se aquele contrato de gestão principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, tendo em vista a imprevisibilidade desse fato, este se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes hipótese em que não haverá a cominação de nenhuma multa, penalidade ou indenização prevista neste Termo de Compromisso e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

## 8. DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO:

8.1. O presente termo poderá ser rescindido pelo inadimplemento de qualquer das cláusulas nele estabelecidas, podendo ser rescindido, ainda, sem qualquer ônus, desde que a parte interessada comunique à outra por escrito com, no mínimo, 90 (noventa) dias de antecedência, bem como poderá ser alterado ou complementado mediante Termo Aditivo, em concordância plena e formal das partes.

## 9. FUNDAMENTO LEGAL:

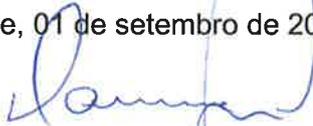
- 9.1. Este termo é celebrado de acordo com as disposições das normas de Direito Civil c/c com a Legislação do SUS, especialmente Lei 8.080/90, Lei 8.142/90, Lei 10.205/2001, Portarias Ministeriais 1.737/04, 1.469/2006, 1353/2011, RDC nº 151/01, RDCANVISA 57/2010, RDC nº 306/04, RDC nº 010/2004.

#### 10. DISPOSIÇÕES FINAIS:

- 10.1. Na ocorrência de caso fortuito ou de força maior de que trata o artigo 393 do Código Civil Brasileiro, o **HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE** não responderá pelos prejuízos resultantes, cabendo a ele tão somente acionar o sistema de coleta emergencial a fim de dar suporte de atendimento a essas situações.
- 10.2. Os casos omissos do presente termo, ou dúvidas decorrentes de sua aplicação, serão resolvidos de comum acordo entre as partes mediante troca de correspondência específica, que passará a fazer parte integrante do presente instrumento para todos os efeitos legais.
- 10.3. As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia, Estado de Goiás, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir eventuais divergências decorrentes das obrigações e compromissos assumidos pelas mesmas perante este termo.

E por estarem justos e acertados o COMPROMITENTE e o COMPROMISSÁRIO assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor para os mesmos efeitos legais, e perante testemunhas em número de 02 (duas) que também o assinam.

Rio Verde, 01 de setembro de 2015.



DANILO OLIVEIRA DA SILVA

Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar



JOELMO PABLO MEWS

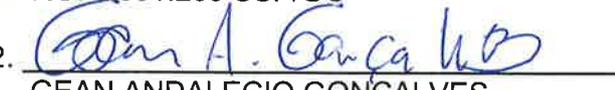
Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar



JÂNIO BATISTA DE ASSUNÇÃO  
Hemocentro Regional de Rio Verde

#### TESTEMUNHAS:

1.   
LUCINARA DE ALMEIDA GOMES  
RG: 2.531.259 SSP/GO

2.   
GEAN ANDALECIO GONÇALVES  
RG: 4.635.496 DGPC/GO