



PARECER TÉCNICO

Parecer Técnico: Pregão Eletrônico SRP nº 478/2025 - SESACRE

Objeto: Aquisição de reagentes, necessários na realização de testes/exames imunohematológicos em amostras de doadores e receptores de sangue e para resolução de complexidades imunohematológicas (doadores/receptores), do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre – HEMOACRE e atendimento à toda Hemorrede Acreana, pertencente à Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE

Processo Administrativo: 0019.015357.00167/2025-10

Após análise das propostas apresentadas, esta parecerista dá o seguinte parecer:

LOTE I

Empresa: LABNORTE Cirúrgica e Diagnóstica Imp. E Exp. LTDA

Item	Descrição	Apres.	Marca	Parecer
01	200112935 - CONTROLE RH ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: DEVEM ATENDER OS PARÂMETROS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO ANEXO 7, DO ANEXO IV, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS Nº 5, DE 28/09/2017- SANGUE E COMPONENTES E DERIVADOS (PORTARIA MS/GM 158/2016. FRASCO COM, NO MÍNIMO, 10 ML. COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE, NO MÍNIMO, 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE. DEVE TER OBRIGATORIAMENTE A MESMA PROCEDÊNCIA (MARCA) E MEIO DILUENTE DO SORO ANTI-D.	Frasco	EBRAM	ATENDE
02	200112936 - SORO ANTI - D (RHO) MONOCLONAL/SALINO. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: DEVEM ATENDER OS PARÂMETROS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO ANEXO 7, DO ANEXO IV, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS Nº 5, DE 28/09/2017- SANGUE E COMPONENTES E DERIVADOS (PORTARIA MS/GM 158/2016. FRASCO COM, NO MÍNIMO, 10 ML. COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE, NO MÍNIMO, 2/3 (DOIS	Frasco	EBRAM	ATENDE



	TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE.			
03	200003059 - SORO ANTI-B MONOCLONAL. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: DEVEM ATENDER OS PARÂMETROS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO ANEXO 7, DO ANEXO IV, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS Nº 5, DE 28/09/2017- SANGUE E COMPONENTES E DERIVADOS (PORTARIA MS/GM 158/2016. FRASCO COM, NO MÍNIMO, 10 ML. COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE, NO MÍNIMO, 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE.	Frasco	EBRAM	ATENDE
04	200001195 - SORO ANTI-AB MONOCLONAL. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: DEVEM ATENDER OS PARÂMETROS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO ANEXO 7, DO ANEXO IV, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS Nº 5, DE 28/09/2017- SANGUE E COMPONENTES E DERIVADOS (PORTARIA MS/GM 158/2016. FRASCO COM, NO MÍNIMO, 10 ML. COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE, NO MÍNIMO, 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE.	Frasco	EBRAN	ATENDE
05	200023608 - SORO ANTI-C (GRANDE). DETERMINAÇÃO DO ANTÍGENO RH'(C). ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: DEVE REAGIR COM HEMÁCIAS O R1 R1, O R'R E R1R. A ROTULAGEM DEVERÁ CONTER TODAS AS INFORMAÇÕES EXIGIDAS PELA ANVISA EM PORTUGUÊS, COMO CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO, NÚMERO DO LOTE, PRAZO DE VALIDADE E INSTRUÇÕES DE USO. NA DATA DE ENTREGA, COM NO MÍNIMO 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE. FRASCO COM, NO MÍNIMO, 2 ML.	Frasco	KOVALENT (LORNE)	NÃO ENTREGUE
06	200023609 - SORO ANTI-CDE: ESP. MÍNIMAS: DEVE APRES. REATIVIDADE DE PELO MENOS 3+ COM HEMACIAS DO GRUPO O ROR, R1R,E R2R, COM TITULO 32 NAO DEVE REAGIR COM HEMACIAS	Frasco	KOLAVENT (LORNE)	NÃO ENTREGUE



	RR,R ₁ R, E R ₂ R EM TEMPERATURA AMBIENTE,A 37°C, OU AINDA NA FASE AGH, AVIDEZ DE ATE 30 SEGUNDOS.			
07	200042392-2 - SORO ANTI-D MONOCLONAL IGM; ANTI-D MONOCLONAL IGG E SORO CONTROLE; KIT COM 3 FRASCOS QUE CONTENHA SEPARADAMENTE UM ANTI-D IGG; UM ANTI-D IGM E UM SORO CONTROLE; COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA; DE NO MINIMO 2/3 (DOIS TERCOS) DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL. DEVE APRESENTAR TITULO 8 E SCORE 30 QUANDO TESTADO COM HEMACIAS DO GRUPO O ROR; R1R E R2R; NA INSPECAO VISUAL; O REAGENTE NAO DEVERA APRESENTAR HEMOLISE; PRECIPITADOS; PARTICULAS OU GEL.	"Frasco"	KOLAVENT (LORNE)	NÃO ENTREGUE
08	200042394 - SORO ANTI-E (GRANDE); DETERMINACAO DOS ANTIGENOS RH (E); ESPECIFICACOES MINIMAS; DEVE APRESENTAR TITULO 16 COM HEMACIAS O R2 R2, OR ₁ R; COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE NO MINIMO 2/3 DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE; FRASCO COM 2 ML.	Frasco	KOLAVENT (LORNE)	NÃO ENTREGUE
09	200023610 - SORO ANTI-GLOBULINA HUMANA MONOESPECIFICOIGG (SORO DE COOMBS): ESPECIFICACOES MINIMAS: DEVE APRESENTAR REACOES COM INTENSIDADE MINIMA DE 3+ E TITULO 128 COM HEMACIAS D+ (DCCEE) SENSIBILIZADAS COM SORO ANTI -D.	Frasco	KOLAVENT (LORNE)	NÃO ENTREGUE
10	200003631 - SORO ANTI-A MONOCLONAL. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: DEVEM ATENDER OS PARÂMETROS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO ANEXO 7, DO ANEXO IV, DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS Nº 5, DE 28/09/2017- SANGUE E COMPONENTES E DERIVADOS (PORTARIA MS/GM 158/2016. FRASCO COM, NO MÍNIMO, 10 ML. COM VALIDADE NA DATA DE	Frasco	EBRAN	ATENDE



	ENTREGA DE, NO MÍNIMO, 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE.			
11	200042402-2 - SOLUCAO DE POLIETILENOGLICOL; EM MEIO DE BAIXA FORCA IONICA MODIFICADO; CONTENDO GLICINA A UMA CONCENTRACAO ISOSMOTICA; UTILIZADA P/ PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES; PROVA DE COMPATIBILIDADE SANGUINEA E IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES; P/ UTILIZACAO DE TECNICAS EM TUBO NA INSPECAO VISUAL O REAGENTE DEVE SE APRESENTAR LIMPIDO; LIVRE DE PARTICULAS; PRECIPITADOS OU GEL; NA DATA DE ENTREGA COM NO MINIMO 2/3 (DOIS TERCOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE.	Unidade	KOLAVENT (LORNE)	NÃO ENTREGUE

**** CONCLUSÃO ****

ITENS 05, 06, 07, 08, 09 e 11 – A empresa não entregou material para avaliação/validação e emissão do parecer técnico.

ITEN 07 – Não atende a especificação descrita, onde solicita-se **“KIT COM 3 FRASCOS QUE CONTENHA SEPARADAMENTE UM ANTI-D IGG; UM ANTI-D IGM E UM SORO CONTROLE;...”** a empresa **não apresentou** em sua descrição o ANTI-D MONOCLONAL IGG, separadamente, e sim na forma ANTI-D DUOCLONE, o qual compõe IGG+IGM, não atendendo a necessidade técnica para uso do reagente.

Diante do exposto, solicito que o segundo colocado seja convocado, já que a empresa não cumpriu a exigência de atender todos os itens do Lote I, assim como não apresentou amostras para análise.



LOTE II
Empresa: SCAN DIAGNOSTICA IND E COM. LTDA

Item	Descrição	Apres.	Marca	Parecer
12	200099163 - SUSPENSÃO DE HEMACIAS; HUMANAS DE 3% A 5%; DE INDIVDUOS RH NEGATIVOS; COM ANTIGENO A1 E B POTENTES (AGLUTINACAO 4+); P/ REALIZACAO DE PROVA REVERSA UTILIZANDO A TECNICA EM TUBO; AS HEMACIAS DEVERAO SER NEGATIVAS E APRESENTAREM TESTE DE ANTIGLOBULINA DIRETA NEGATIVO FRASCO COM 10ML. OS FRASCOS DEVEM CONTER HEMACIAS A E B; NA INSPECAO VISUAL; O REAGENTE NAO DEVE APRESENTAR HEMOLISE; PARTICULAS PRECIPITADA OU GEL; COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE NO MINIMO 2/3 (DOIS TERCOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE. A ROTULAGEM DEVERÁ CONTER TODAS AS INFORMAÇÕES EXIGIDAS PELA ANVISA EM PORTUGUÊS, COMO CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO, NÚMERO DO LOTE, PRAZO DE VALIDADE E INSTRUÇÕES DE USO. NA DATA DE ENTREGA, COM NO MÍNIMO 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE. PRAZO DE VALIDADE DE PELO MENOS 25 DIAS.	Kit	FRESENIUS	ATENDE
13	200042401 - REAGENTE DE GLOBULOS VERMELHOS; PARA DETECCAO DE ANTICORPOS IRREGULARES; SUSPENSÃO DE HEMACIAS HUMANAS 3 A 5 % DE NO MINIMO DOIS INDIVDUOS DO GRUPO O; COM PERFIL ANTIGENICO CONHECIDO; USADO PARA TECNICA EM TUBOS; COM VALIDADE NA DATA DE ENTREGA DE NO MINIMO 2/3 (DOIS TERCOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE.	Kit	FRESENIUS	ATENDE
14	200023442 - PAINEL DE HEMACIAS ESTOJO CONTENDO NO MINIMO 11 FRASCOS DE SUSPENSÃO DE HEMACIAS HUMANAS DE 3% A 5%, DE NO MINIMO 11 INDIVDUOS DE GRUPO O+ COM PERFIS ANTIGENICOS CONHECIDOS. A ROTULAGEM DEVERÁ CONTER TODAS AS INFORMAÇÕES EXIGIDAS	Kit	FRESENIUS	ATENDE



	PELA ANVISA EM PORTUGUÊS, COMO CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO, NÚMERO DO LOTE, PRAZO DE VALIDADE E INSTRUÇÕES DE USO. FRASCOS COM NO MÍNIMO 3ML. PRAZO DE VALIDADE DE PELO MENOS 25 DIAS.			
15	200042399 - SUSPENSÃO DE HEMACIAS HUMANAS DE 3% A 5%; DO GRUPO O; SENSIBILIZADAS POR ANTICORPOS IGG; PARA CONFIRMAÇÃO DO RESULTADO NEGATIVO EM TESTES COM SOROS DE ANTIGLOBULINA HUMANA; NA DATA DE ENTREGA COM NO MÍNIMO 2/3 (DOIS TERÇOS) DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE; FRASCO COM 10ML.	Frasco	FRESENIUS	ATENDE

Encaminho em anexo a Validação dos reagentes apresentados pela empresa, para o Lote II, com sua avaliação para emissão deste parecer técnico.

Rio Branco, 01 de dezembro de 2025.

Cinara de Barros Pimentel
Biotecnóloga - CRBM 3922 / PA
Matricula: 9201874-2
HEMOACRE
Parecerista Hemoacre



FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE NOVOS PRODUTOS

EMISSÃO: 05/2025
 REVISÃO 05/2025
 IDENTIFICAÇÃO
 FORM. ALM. 3170-02

ÁREA EMINENTE: SETOR ALMOXARIFADO

DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	TEMPERATURA DE RECEBIMENTO	TEMPERATURA DE REFERÊNCIA	LOTE	MARCA	DATA DE FABRICAÇÃO	DATA DE VALIDADE	MATERIAL CRÍTICO	INSPEÇÃO VISUAL	CONFORME EMBALAGEM	CONFORME PRODUTO	CONFORME OU NÃO CONFORME	ASSINATURA RESPONSÁVEL
Reversel	01	2.4	2e-8e	21X1222E6	Fusserius	-/-/-	05/12/25	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S
Triocel	01	2.5	2e-8e	21X1222E8	Fusserius	-/-/-	05/12/25	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S
Contraocel	01	2.6	2e-8e	21X1222E9	Fusserius	-/-/-	05/12/25	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S
Ronald da Fonseca	01	2.3	2e-8e	21X1222E8	Fusserius	-/-/-	05/12/25	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S

AVALIAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

OBSERVAÇÕES DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

SETOR DESIGNADO	IMUNOHEMATOLOGIA ()	SOROLOGIA ()	IMUNOHEMATOLOGIA CLÍNICA ()	LOTE	MARCA	DATA DE FABRICAÇÃO	DATA DE VALIDADE	DATA DA VALIDAÇÃO	LOTE APROVADO	LIBERADO PARA USO	CONFORME OU NÃO CONFORME	ASSINATURA RESPONSÁVEL
Ronald	01	2.4	2e-8e	21X1222E6	Fusserius	-/-/-	05/12/25	10/11/2025	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S
Triocel	01	2.5	2e-8e	21X1222E8	Fusserius	-/-/-	05/12/25	10/11/2025	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S
Contraocel	01	2.6	2e-8e	21X1222E9	Fusserius	-/-/-	05/12/25	10/11/2025	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S
Ronald da Fonseca	01	2.3	2e-8e	21X1222E8	Fusserius	-/-/-	05/12/25	10/11/2025	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() C () NC	Carine S

OBSERVAÇÕES DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

PARECER TÉCNICO FINAL

ASSINATURA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHADO PARA O SETOR RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO

RETORNO DO SETOR RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO

ASSINATURA DO SOLICITANTE: Carine S DATA ATUAL: 10/11/2025

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO: Carine S DATA ATUAL: 10/11/2025

RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO: Carine S DATA ATUAL: 10/11/2025

ASSINATURA DO SOLICITANTE: Carine S DATA ATUAL: 10/11/2025

BIOMÉDICA
 SETOR DE OUBIJA
 DATA ATUAL: 10/11/2025



Planilha de Controle de Qualidade dos Reagentes: Hemácias “A1” e “B” 3-5% (Tubo)

SETOR: Imuno-hematologia

INSPEÇÃO VISUAL: PRODUTO: Hemácias “A”:		LOTE: 71X127EG		DATA DO TESTE: 10/11/2025		VOLUME: 2X10ML		
FABRICANTE	LOTE	° C DE ESTOCAGEM	DATA DE VALIDADE	REGISTRO MS	RÓTULO	BULA	ASPECTO	PRECIPITADO
FRESENIUS	71X127EG	2°c a 8°c	05/12/2025	10154450145	(X) C () NC	(X) C () NC	(X) C () NC	() S (X) N

INSPEÇÃO LABORATORIAL: PARÂMENTROS: 1º - POTÊNCIA - Intensidade de aglutinação – pode ser avaliado pela intensidade de aglutinação obtidos com plasmas ou soros que possuam os anticorpos complementares aos antígenos presentes nas hemácias testadas.

Produto Teste – reação em cruzes, após centrifugação por 15 seg Nº amostra: 011225110014(B+)	Positivo para o Reagente Hemácia A1. Plasma “B” ou “O” – A intensidade mínima de aglutinação para validar o reagente de hemácias é de 2 +.	RESULTADO: POSITIVO (4+)	Conclusão: (X) Conforme () Não conforme plasma
---	--	--------------------------	---

INSPEÇÃO LABORATORIAL: PARÂMENTROS: 2º - ESPECIFICIDADE: - Capacidade do anticorpo reconhecer apenas seus antígenos eritrocitários complementares presentes nas hemácias testadas.

Produto Teste – reação em cruzes, após centrifugação por 15 seg Nº amostra: 011225110017(A+)	Negativo para o Reagente Hemácia A1. Plasma “A” ou “AB” – Não deverá haver aglutinação, visto que não há anticorpo específico para promovê-la no teste realizado	RESULTADO: NEGATIVO	Conclusão: (X) Conforme () Não conforme plasma
---	--	---------------------	---

INSPEÇÃO VISUAL: PRODUTO: Hemácias “B”-LOTE: 71X127EG				DATA DO TESTE: 10/11/2025				
FABRICANTE	LOTE	° C DE ESTOCAGEM	DATA DE VALIDADE	REGISTRO MS	RÓTULO	BULA	ASPECTO	PRECIPITADO
FRESENIUS	71X127EG B	2°c a 8°c	05/12/2025	10154450145	(X) C () NC	(X) C () NC	(X) C () NC	() S (X) N

INSPEÇÃO LABORATORIAL: PARÂMENTROS: 1º - POTÊNCIA - Intensidade de aglutinação – pode ser avaliado pela intensidade de aglutinação obtidos com plasmas ou soros que possuam os anticorpos complementares aos antígenos presentes nas hemácias testadas ou antissoros.

Produto Teste – reação em cruzes, após centrifugação por 15 seg Nº amostra: 011225110015(O+)	Positivo para o Reagente Hemácia B. Plasma “A” ou “O” – A intensidade mínima de aglutinação para validar o reagente de hemácias é de 2 +.	RESULTADO: POSITIVO (4+)	Conclusão: (X) Conforme () Não conforme plasma
---	---	--------------------------	---

INSPEÇÃO LABORATORIAL: PARÂMENTROS: 2º - ESPECIFICIDADE: - Capacidade do anticorpo reconhecer apenas seus antígenos eritrocitários complementares presentes nas hemácias testadas.

Produto Teste – reação em cruzes, após centrifugação por 15 seg Nº amostra: 011225110014(B+)	Negativo para o Reagente Hemácia B. Plasma “B” ou “AB” – Não deverá haver aglutinação, visto que não há anticorpo específico para promovê-la no teste realizado	RESULTADO: NEGATIVO	Conclusão: (X) Conforme () Não conforme plasma
---	---	---------------------	---

LEGENDA: C = CONFORME e NC = NÃO CONFORME	REALIZADO POR: <i>Rainanda Queiroz de Souza</i>	REVISÃO:
---	---	----------

Biomédica
CRBM 854 PA

HEMOACRE – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre



Planilha de Controle de Qualidade dos Reagentes: TRIACEL I e II e Controle de Coombs (Tubo) SETOR: Imuno-hematologia

INSPEÇÃO VISUAL: PRODUTO: Hemácias "1" – LOTE: 71X127EB				DATA DO TESTE: 10/11/2025		VOLUME: 10ML		
FABRICANTE	LOTE	°C DE ESTOCAGEM	DATA DE VALIDADE	REGISTRO ANVISA	RÓTULO	BULA	ASPECTO	PRECIPITADO
	I		05/12/2025	10154450145	(X) C () NC	(X) C () NC	(X) C () NC	() S (X) N
INSPEÇÃO LABORATORIAL: PARÂMENTROS: POTÊNCIA E ESPECIFICIDADE - Intensidade de aglutinação								
Amostra - soro com e/ou sem aloanticorpo conhecido para pelo menos um antígeno da planilha do Painel de Hemácias testado – 2 gts(100 µl)				HEMÁCIA TESTE		CONCLUSÃO		
Soro P.A.I. (-) – Amostra (Aloanticorpo Negativo) – 0112251110001				°C ambiente	À 37 °C	Fase de Antiglobulina	NEG	(X) Conforme
Soro P.A.I. (+) - Amostra (Aloanticorpo Positivo) –0112250224017				NEG(0)	NEG	NEG	NEG	() Não conforme
LOTE COOMBS CONTROL – 71X127EM				-	-	-	POS(4+)	
Val: 05/12/2025								

INSPEÇÃO VISUAL: PRODUTO: Hemácias "II" - LOTE CX: 71X127EB				DATA DO TESTE: 10/11/2025		VOLUME : 10ML		
FABRICANTE	LOTE	°C DE ESTOCAGEM	DATA DE VALIDADE	REGISTRO MS	RÓTULO	BULA	ASPECTO	PRECIPITADO
FRESENIUS	II	2°C a 8°C	05/12/2025	80004040131	(X) C () NC	(X) C () NC	(X) C () NC	() S (X) N
INSPEÇÃO LABORATORIAL: PARÂMENTROS: POTÊNCIA - Intensidade de aglutinação								
Amostra - soro com e/ou sem aloanticorpo conhecido para pelo menos um antígeno da planilha do Painel de Hemácias testado – 2 gts(100 µl)				HEMÁCIA TESTE		CONCLUSÃO		
Soro P.A.I. (-) - Amostra (Aloanticorpo Negativo) 0112251110002				°C ambiente	À 37 °C	Fase de Antiglobulina	NEG	(X) Conforme
Soro P.A.I. (+) - Amostra (Aloanticorpo Positivo) 0112250224017				NEG	NEG	POS(3+)	POS(3+)	() Não conforme
LOTE COOMBS CONTROL – 71X127EM				-	-	-	POS(4+)	
Val: 05/11/2025								

PARÂMENTROS: POTÊNCIA- ESPECIFICIDADE: - Capacidade do anticorpo

Produto Teste – reação em cruces, após centrifugação por 15 segundos	AUTO CONTROLE DAS AMOSTRAS ANALISADAS.		CONCLUSÃO
	CN 1	CN 2	
	NEG	NEG	(X) Conforme () Não Conforme

Painel de Queiroz de Souza
Biomédica
CRBM 8543

Sector: Imuno-hematologia

REALIZADO POR: _____ REVISÃO: _____

