

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: BANCO DE SANGUE PAULISTA LTDA.

CNPJ: 62.11.680/0001-72

Responsável Técnico: Álvaro Pontes Langhi

Endereço: Rua Doutor Alceu de Campos Rodrigues, 46, 5º, 14º e 15º Andares – São Paulo/SP

Tel/Fax: 11 – 3048 – 8967

E-mail: med@bancodesangu paulista.com.br

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: FUJISAN CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO CEARA S/S LTDA

CNPJ: 07.871.676/0001-08

Responsável Técnico: Francisco Guilherme Fujita Neto

Endereço: Av. Barão Studart, 2626 – Joaquim Távora – Fortaleza/CE

Tel/Fax: 85 – 4009 - 6677

E-mail: garantiadaqualidade@fujisan.com.br; fujisan@fujisan.com.br

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 54/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Refere-se ao transporte de **Hemocomponentes eritrocitários** (150 und/mês) e **Hemocomponentes plaquetários** (150 und/mês) para fins de **Transfusão**.

Data da Emissão: 25/02/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.