AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Nome Fantasia: BANCO DE SANGUE SANTA TERESA LTDA

CNPJ: 03.007.588/0001-01

Responsável Técnico: DR. LEANDRO FELIPE FIGUEIREDO DALMAZZO

Endereço: RUA PAULINO AFONSO, 477 – PETRÓPOLIS/RJ

Tel/Fax: 24 – 2245-2324

E-mail: marcio.rodriigo@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: HEMATO SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA

CNPJ: 13.894.995/0007-19

Responsável Técnico: MARIA ALINE FERREIRA DE CERQUEIRA

Endereço: RUA PAISSANDU, 1862 – CENTRO – TERESINA/PI

Tel/Fax: 86 – 99955-3273

E-mail: marcio.rodriigo@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 277/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **Hemocomponentes eritrocitários, plasmáticos e plaquetários** (200 unidades/mês/cada), com a finalidade de **Transfusão**.

Data da Emissão: 17/07/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.