

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE
E COMPONENTES**

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: BANCO DE SANGUE SANTA TERESA LTDA
Nome Fantasia: BANCO DE SANGUE SANTA TERESA LTDA
CNPJ: 03.007.588/0001-01
Responsável Técnico: CARLA MAIA DUARTE
Responsável Legal: CARLOS GAMA SAUAIA
Endereço: RUA PAULINO AFONSO, 477 – PETRÓPOLIS/RJ
Tel/Fax: 24-2245-2324
E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ALTA NOROESTE
Nome Fantasia: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ALTA NOROESTE
CNPJ: 07.112.885/0001-60
Responsável Técnico: ANTONIO IVO JUSTO PEZZOTTI
Responsável Legal: CARLOS GAMA SAUAIA
Endereço: AV. GASPAR LEMO, 02 – ARAÇATUBA/SP
Tel/Fax: 18 – 3607 – 3935
E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do ofício nº 389/2017/GSTCO/DIARE

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

Data da Emissão: 08/11/2017

Validade: 12 Meses após a anuência.