

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Nome Fantasia: HEMATO – SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA

CNPJ: 13.894.995/0001-23

Responsável Técnico: CLÁUDIA BRANDÃO VAL ALMEIDA

Endereço: AV. LINS PETIT, 264 – RECIFE/PE

Tel/Fax: 81 - 3038 – 6122

E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Nome Fantasia: SÃO LUCAS MÉDICO HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 13.131.370/0001-00

Responsável Técnico: PRISCLILA OLIVEIRA PERCOUT

Endereço: AV. STANLEY SILVEIRA, 33 – ARACAJÚ/SE

Tel/Fax: 16 – 3610-1515

E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 322/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA.

rata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **Hemocomponentes plasmáticos, plaquetários e eritrocitários (200 Und./Mês/cada)**, com a finalidade de **TRANSFUSÃO**.

Data da Emissão: 07/08/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.