

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: HOSPITAL SÃO RAFAEL – NÚCLEO DE HEMOTERAPIA

CNPJ: 27.372.066/0001-69

Responsável Técnico: CECÍLIA LUZ DE ALENCAR ROCHA

Endereço: AVENIDA SÃO RAFAEL, 2152 – 1º SUBSOLO – SALVADOR/BA

Tel/Fax: 16 - 9634-9839

E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 227/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA.

trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **Hemocomponentes plasmáticos, plaquetários e eritrocitários (200 Und./Mês)**, com a finalidade de **Triagem laboratorial de doador**

Data da Emissão: 13/06/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.