

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES	
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE	
Razão Social: HEMATO SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA Nome Fantasia: BANCO DE SANGUE HEMATO CNPJ: 13.894.995/0001-23 Responsável Técnico: CLÁUDIA VAZ Responsável Legal: CARLOS GAMA SAUAIA Endereço: AV LINS PETIT, 164 – RECIFE/PE Tel/Fax: 81 – 3038 – 6122 E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com	
SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO	
Razão Social: SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA MADRE REGINA LTDA Nome Fantasia: AGÊNCIA TRANSFUSIONAL – HOSPITAL SANTA HELENA CNPJ: 08.397078/0020-66 Responsável Técnico: CIBELE NÓBREGA AGUIAR Responsável Legal: CARLOS GAMA SAUAIA Endereço: SHLN – QD. 516, CONJ. D-3, SUBSSOLO Tel/Fax: 61 – 99885 - 1572 E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com	
ESCOPO	
Autorizado através do Ofício nº 230/2018/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA	
Trata-se de uma atividade ROTINEIRA, para o transporte de hemocomponentes plasmáticos (50 unidades/mês), hemocomponentes plaquetários (100 unidades/mês) e hemocomponentes eritrocitários (200 unidades/mês) ambos com finalidade de Transfusão.	
Data da Emissão: 25/07/2018	Validade: 12 Meses após a anuência.