

<b>AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES</b>	
<b>SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE</b>	
<b>Razão Social:</b> HEMATO SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA <b>Nome Fantasia:</b> HEMATO <b>CNPJ:</b> 13.894.995/0001-23 <b>Responsável Técnico:</b> CARLA BRANDÃO VAZ ALMEIDA <b>Responsável Legal:</b> CARLOS GAMA SAUAIA <b>Endereço:</b> AV LINS PETIT, 164 – RECIFE/PE <b>Tel/Fax:</b> 81 – 3038 – 6122 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:marcio.rodriigo@grupogsh.com">marcio.rodriigo@grupogsh.com</a>	
<b>SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO</b>	
<b>Razão Social:</b> MED IMAGEM S/C – PRONTO MED ADULTO <b>Nome Fantasia:</b> PRONTO MED <b>CNPJ:</b> 633.262.430/0002-15 <b>Responsável Técnico:</b> LEANDRO FELIPE FIGUEIREDO DALMAZO <b>Responsável Legal:</b> CARLOS GAMA SAUAIA <b>Endereço:</b> RUA PAISSANDU, 1842 <b>Tel/Fax:</b> 86 – 3131-1234 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:marcio.rodriigo@grupogsh.com">marcio.rodriigo@grupogsh.com</a>	
<b>ESCOPO</b>	
<b>Autorizado através do ofício n°</b> Ofício n° 77/2017/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA.	
Trata-se de uma atividade <b>ROTINEIRA</b> , para o transporte de <b>hemocomponentes plasmáticos</b> (200 unidades/mês), <b>hemocomponentes plaquetários</b> (200 unidades/mês) e <b>hemocomponentes eritrocitários</b> (200 unidades/mês) ambos com finalidade de <b>Transfusão</b> .	
<b>Data da Emissão:</b> 05/10/2017	<b>Validade:</b> 12 Meses após a anuência.