

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

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.rodriigo@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Nome Fantasia: HEMATO – SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA
CNPJ: 13.894.995/0001-23
Responsável Técnico: MARIA ISABEL AYROSA MADEIRA
Endereço: AV. LINS PETIT, 264 – RECIFE/PE
Tel/Fax: 81 - 3972 – 4050
E-mail: marcio.rodriigo@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 242/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **HEMOCOMPONENTES PLASMÁTICOS, PLAQUETÁRIOS E ERITROCITÁRIOS (200 unidades/mês)** ambos com finalidade de **TRANSFUSÃO**.

Data da Emissão: 25/06/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.