

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: LIAC - LABORATÓRIO INTEGRADO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO RIO DE JANEIRO LTDA
CNPJ: 04.984.841/0001-31
Responsável Técnico: RENATA GAMA FLORES A. DA SILVA
Endereço: RUA UBERABA, 100 – GRAJAÚ – RIO DE JANEIRO/RJ
Tel/Fax: 21 – 2234 – 3414
E-mail: fabriciobenati@gmail.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 241/2019/SEI/GSTCO/DIREI/ANVISA

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **AMOSTRA DE SANGUE DE DOADORES** (3.000 unidades/mês) ambos com finalidade de **TRIAGEM LABORATORIAL**.

Data da Emissão: 25/06/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.