

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES**

**SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE**

**Nome Fantasia:** SERUM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA LTDA  
**CNPJ:** 31.601.909/0001-29  
**Responsável Técnico:** LEANDRO FELIPE FIGUEIREDO DALMAZZO  
**Endereço:** RUA RIACHUELO, 43 – RIO DE JANEIRO/RJ  
**Tel/Fax:** 21 – 3233 – 5950  
**E-mail:** [marcio.rodriigo@grupogsh.com](mailto:marcio.rodriigo@grupogsh.com)

**SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO**

**Razão Social:** SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA  
**CNPJ:** 50.723.774/0019-48  
**Responsável Técnico:** MARIA ISABEL AYROSA MADEIRA  
**Endereço:** AV. PROF. CARLOS CUNHA, 200 – JACARATI – SÃO LUÍS/MA  
**Tel/Fax:** 16 – 3610 - 1515  
**E-mail:** [marcio.rodriigo@grupogsh.com](mailto:marcio.rodriigo@grupogsh.com)

**ESCOPO**

**Autorizado através do Ofício nº 480/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA**

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **hemocomponentes plasmáticos** (200 unidades/mês), **hemocomponentes plaquetários** (200 unidades/mês) e **hemocomponentes eritrocitários** (200 unidades/mês) ambos com finalidade de **Transfusão**.

**Data da Emissão:** 21/11/2019

**Validade:** 12 Meses após a anuência.