

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

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

NOME FANTASIA: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA S/S LTDA
CNPJ: 50.723.774/0001-19
RESPONSÁVEL TÉCNICO: MARIA LSABEL AYROSA MADEIRA
ENDEREÇO: RUA QUINTINO BOCAIUVA, 895 - VILA SEIXAS – RIBEIRÃO PRETO/SP
TEL/FAX: 16 – 3610 – 1515
E-MAIL: MARCIO.RODRIGO@GRUPOGSH.COM

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

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.RODRIGO@GRUPOGSH.COM

ESCOPO

AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 482/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **HEMOCOMPONENTES ERITROCITÁRIOS, PLASMÁTICOS E PLAQUETÁRIOS (200 UND./MÊS/CADA)**, COM A FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO**.

DATA DA EMISSÃO: 28/11/2019

VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA.