

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

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

NOME FANTASIA: HEMATOLOGISTAS ASSOCIADOS
CNPJ: 68.605.278/0001-26
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLOS JOSÉ BARBOSA CAMPOS
ENDEREÇO: RUA CONDE DE IRAJÁ, 183 – RIO DE JANEIRO/RJ
TEL/FAX: 21 – 2537-7440
E-MAIL: jacquelineg.freitas@ig.com.br; catia@hematologistas.com.br

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

NOME FANTASIA: INSTITUTO PASQUINI DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA S.A.
CNPJ: 08.250.462/0001-79
RESPONSÁVEL TÉCNICO: PAULO TADEU RODRIGUES ALMEIDA
ENDEREÇO: RUA ALCIDES MUNHOZ, 433 - CURITIBA/PR
TEL/FAX: 41 – 3240 - 6060
E-MAIL: qualidade@institutopasquini.com.br

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 85/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **Hemocomponentes eritrocitários (30 Und./Mês)**, **Hemocomponentes plaquetários (10 Und./Mês)** e **Hemocomponentes plasmáticos (10 Und./Mês)**, com a finalidade de **Transfusão**.

EMISSÃO

13/03/2020

VALIDADE

12 Meses após a Emissão