AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

ANVISA

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: HEMOSERVICE – SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA LTDA
CNPJ: 19.418.169/0002-75
Responsável Técnico: ADRIELI DE SOUZA LOUREIRO
Endereço: RUA CEARÁ, 195, LOJAS 5 E 6 – SANTA EFIGÊNIA – BELO HORIZONTE/MG
Tel/Fax: 31 – 3218 – 1300
E-mail: gerenciatecnica@hemoservice.com.br

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: HEMOCLÍNICA – CLÍNICA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA LTDA.
CNPJ: 03.496.858/0001-87
Responsável Técnico: ELIZABETH RIBEIRO DA COSTA CAMPOS
Endereço: SHLS QD. 716 CONJ. C BLOCO C – ASA SUL – BRASÍLIA/DF
Tel/Fax: 61 – 3433 – 0235
E-mail: qualidade@hemoclinicadf.com.br

ESCOPO

AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 254/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **HEMOCOMPONENTES ERITROCITÁRIOS (200 UND./MÊS), HEMOCOMPONENTES PLAQUETÁRIOS (100 UND./MÊS) E HEMOCOMPONENTES PLASMÁTICOS (50 UND./MÊS,** COM A FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO.**

DATA DA EMISSÃO:23/06/2020	**VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA**