

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: VITA HEMOTERAPIA

CNPJ: 25.463.423/0001-79

RESPONSÁVEL TÉCNICO: TÚLIO TALSON ARAÚJO

ENDEREÇO: R. JUIZ DE FORA, 941 – BELO HORIZONTE/MG

TEL/FAX: 31 – 3335 – 6600

E-MAIL: QUALIDADE@VITAHEMOTERAPIA.COM.BR

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PASQUINI DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA S.A

CNPJ: 08.250.462/0001-79

RESPONSÁVEL TÉCNICO: PAULO TADEU RODRIGUES ALMEIDA

ENDEREÇO: R. ALCIDES MUNHOZ, 433 – CURITIBA/PR

TEL/FAX: 41 – 2340 - 6578

E-MAIL: QUALIDADE@INSTITUTOPASQUINI.COM.BR

ESCOPO

AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 471/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **HEMOCOMPONENTES ERITROCITÁRIOS, PLASMÁTICOS E PLAQUETÁRIOS (05 UND./MÊS/CADA)**, COM A FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO**.

DATA DA EMISSÃO: 26/11/2019

VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA.