AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: **BANCO DE SANGUE SANTA TERESA S/C LTDA**
CNPJ: 03.007.588/0001-01
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA MARIA DUARTE
ENDEREÇO: RUA DR. PAULO HERVE, 1130 – PARTE BINGEN – PETRÓPOLIS/RJ
TEL/FAX: 21 – 99248 - 3054
E-MAIL: regulatorio@gupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: **SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA LTDA**
CNPJ: 50.723.774/0019-48
RESPONSÁVEL TÉCNICO: MARCELO ARRUDA VALENTE DE FIGUEIREDO
ENDEREÇO: AV PROFESSOR CARLOS CUNHA, 2000 – JARACATY – SÃO LUIS/MA
TEL/FAX: 21 – 99248 - 3054
E-MAIL: regulatorio@gupogsh.com

ESCOPO

AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 508/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **HEMOCOMPONENTES ERITROCITÁRIOS (250 UND./MÊS), HEMOCOMPONENTES PLAQUETÁRIOS (250 UND./MÊS) E HEMOCOMPONENTES PLASMÁTICOS (250 UND./MÊS)**, COM A FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO.**

DATA DA EMISSÃO: 12/11/2020	**VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA**