

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

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 – HOSP SANTA LÚCIA - ASA SUL – BRASÍLIA/DF
Tel/Fax: 61 – 3433 – 0235
E-mail: qualidade@hemoclinicadf.com.br

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: FUJISAN CENTRO DE HEMOTERAPIA HEMATOLOGIA DO CEARÁ S/S LTDA
CNPJ: 07.871.676/0001-08
Responsável Técnico: FRANCISCO GUILHERME FUJITA NETO
Endereço: AV. BARÃO STUDART, 2626 – JOAQUIM TÁVORA – FORTALEZA/CE
Tel/Fax: 85 – 4009 - 6625
E-mail: garantiadaqualidade@fujisan.com.br

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 81/2020/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 (50Und./Mês)**, com a finalidade de **Transfusão**.

Data da Emissão: 10/03/2020

Validade: 12 Meses após a anuência.