

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

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

CNPJ: 88.630.413/0007-96

Responsável Técnico: MARCO ANTONIO WINCKLER

Endereço: AVENIDA IPIRANGA, 6690 – PORTO ALEGRE/RS

Tel/Fax: 51 – 3320 - 3455

E-mail: hemoterapia-hsl@pucrs.br

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: FAHECE – FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC - CEPON

CNPJ: 86.897.113/0001-57

Responsável Técnico: GUILHERME GENOVEZ

Endereço: AV. PROF. OTHON GAMA D'EÇA – CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC

Tel/Fax: 48 – 3251 – 9721

E-mail: dlg.fem@hemosc.org.br

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 39/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Transporte de **amostras de sangue de doador** (670 unidades/mês) com finalidade
de **triagem laboratorial**.

Data da Emissão: 12/02/2020

Validade: 12 Meses após a anuência.