

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

CNPJ: 92.815.000/0001-68

Responsável Técnico: ANTONIO NOCCHI KALIL

Endereço: RUA PROF. ANNES DIAS, 295 – CENTRO – PORTO ALEGRE/RS

Tel/Fax: 51 – 3214 - 8000

E-mail: bancodesangue@santacasa.tche.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 23/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Transporte de **amostras de sangue de doador** (1.381 unidades/mês) com finalidade de **triagem laboratorial**.

Data da Emissão: 31/01/2020

Validade: 12 Meses após a anuência.