

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: HEMATOLOGISTAS ASSOCIADOS S.A

CNPJ: 68.605.278/0001-26

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLOS JOSÉ BARBOSA CAMPOS

ENDEREÇO: R. CONDE DE IRAJÁ, 177 – RIO DE JANEIRO/RJ

TEL/FAX: 21 – 2537 – 7440

E-MAIL: EQUIPEMEDICA@HEMATOLOGISTAS.COM.BR

ESCOPO

AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 12/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **HEMOCOMPONENTES ERITROCITÁRIOS (30 UND./MÊS), PLASMÁTICOS (05 UND./MÊS) E PLAQUETÁRIOS (05 UND./MÊS)**, COM A FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO**.

DATA DA EMISSÃO: 21/01/2020

VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA.