

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: INSTITUTO PARANAENSE DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA S.A. - HEMOBANCO

CNPJ: 75.092.189/0001-99

RESPONSÁVEL TÉCNICO: PAULO TADEU RODRIGUES DE ALMEIDA

ENDEREÇO: RUA CAPITÃO SOUZA FRANCO, 290 – CURITIBA/PR

TEL/FAX: 41 – 3023 - 5545

E-MAIL: QUALIDADE@HEMOBANCO.COM.BR

ESCOPO

AUTORIZADO ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 14/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

TRATA-SE DE UMA ATIVIDADE **ROTINEIRA**, PARA O TRANSPORTE DE **HEMOCOMPONENTES ERITROCITÁRIOS (10 UND./MÊS), PLASMÁTICOS (05 UND./MÊS) E PLAQUETÁRIOS (05 UND./MÊS)**, COM A FINALIDADE DE **TRANSFUSÃO**.

DATA DA EMISSÃO: 22/01/2020

VALIDADE: 12 MESES APÓS A ANUÊNCIA.