

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA LTDA

CNPJ: 50.723.774/0001-19

Responsável Técnico: MARIA ISABEL AYROSA MADEIRA

Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, 895 – RIBEIRÃO PRETO/SP

Tel/Fax: 16 – 3610 – 1515

E-mail: marcio.rodriigo@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

CNPJ: 50.723.774/0019-48

Responsável Técnico: MARCELO ARRUDA V. DE FIGUEIREDO

Endereço: AV. PROF. CARLOS CUNHA 200, JACARATI – SÃO LUIS/MA

Tel/Fax: 16 – 3610 - 1515 – 99955-3273

E-mail: marcio.rodriigo@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 411/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **Hemocomponentes eritrocitários, plaquetários e plasmáticos** (200 Und./Mês/Cada), com a finalidade de **Transfusão**.

Data da Emissão: 04/10/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.