

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Razão Social: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ALTA NOROESTE
Nome Fantasia: SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ALTA NOROESTE
CNPJ: 07.112.885/0001-60
Responsável Técnico: LEANDRO FELIPE FIGUEIREDO DALMAZZO
Responsável Legal: CARLOS GAMA SAUAIA
Endereço: AV. GASPAR LEMO, 02 – ARAÇATUBA/SP
Tel/Fax: 18 – 3607 – 3935
E-mail: marcio.rodrico@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Razão Social: LABORATÓRIO INTEGRADO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO RIO DE JANEIRO LTDA
Nome Fantasia: LIAC
CNPJ: 04.984.841/0002-12
Responsável Técnico: FABRICIO JOSÉ BENATTI
Responsável Legal: AIVANA DA CONCEIÇÃO COSTA BRAGA
Endereço: RUA UBERABA, 100 – GRAJAÚ – RIO DE JANEIRO/RJ
Tel/Fax: 21 – 2234 – 3414
E-mail: sorologialiac@gmail.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 67/2018/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **AMOSTRA BIOLÓGICA DE DOADOR (7.000 UND/MÊS)**, com a finalidade de **TRIAGEM LABORATORIAL**

Data da Emissão: 06/03/2018

Validade: 12 Meses após a anuência.