

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
Nome Fantasia: BANCO DE SANGUE SANTA TERESA LTDA CNPJ: 03.007.588/0001-01 Responsável Técnico: DR. LEANDRO FELIPE FIGUEIREDO DALMAZZO Endereço: RUA PAULINO AFONSO, 477 – PETRÓPOLIS/RJ Tel/Fax: 24 – 2245-2324 E-mail: marcio.rodriigo@grupogsh.com
ESCOPO
Autorizado através do Ofício nº 291/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA
Trata-se de uma atividade ROTINEIRA , para o transporte de Hemocomponentes eritrocitários, plasmáticos e plaquetários (200 unidades/mês/cada), com a finalidade de Transfusão .
Data da Emissão: 23/07/2019 Validade: 12 Meses após a anuência.