

**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](mailto:marcio.rodriigo@grupogsh.com)

**SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO**

**Razão Social:** HEMATO SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA

**CNPJ:** 13.894.995/0007-19

**Responsável Técnico:** MARIA ALINE DE CERQUEIRA

**Endereço:** RUA PAISSANDU, 1862 – CENTRO – TERESINA/PI

**Tel/Fax:** 86 – 99955-3273

**E-mail:** [marcio.rodriigo@grupogsh.com](mailto:marcio.rodriigo@grupogsh.com)

**ESCOPO**

**Autorizado através do Ofício nº 278/2019/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA**

Trata-se de uma atividade **ROTINEIRA**, para o transporte de **hemocomponentes plasmáticos** (200 unidades/mês), **hemocomponentes plaquetários** (200 unidades/mês) e **hemocomponentes eritrocitários** (200 unidades/mês) ambos com finalidade de **Transfusão**.

**Data da Emissão:** 17/07/2019

**Validade:** 12 Meses após a anuência.