

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE INTERESTADUAL DE SANGUE E COMPONENTES

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA REMETENTE

Nome Fantasia: SERUM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA LTDA

CNPJ: 31.601.909/0001-29

Responsável Técnico: LEANDRO FELIPE FIGUEIREDO DALMAZZO

Endereço: RUA RIACHUELO, 43 – RIO DE JANEIRO/RJ

Tel/Fax: 21 – 3233 – 5950

E-mail: marcio.rodriogo@grupogsh.com

SEDE DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DESTINATÁRIO

Nome Fantasia: HOSPITAL SÃO RAFAEL – NÚCLEO DE HEMOTERAPIA

CNPJ: 27.372.066/0001-69

Responsável Técnico: CECÍLIA LUZ DE ALENCAR ROCHA

Endereço: AVENIDA SÃO RAFAEL, 2152 – 1º SUBSOLO – SALVADOR/BA

Tel/Fax: 16 - 9634-9839

E-mail: marcio.rodriogo@grupogsh.com

ESCOPO

Autorizado através do Ofício nº 267/2019/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: 21/06/2019

Validade: 12 Meses após a anuência.