

CLÍNICA MÉDICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. PAULA NOGUEIRA LOURES			
Endereço:	RUA DOS CEDROS	Num:	160	
Bairro:	JD. SÃO PAULO	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3462-3570			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLINICA MEDICA			
CNPJ/CRM:	159979			
DATA DE INICIO:	10/11/2017			

NEUROCIRURGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. PABLO RODRIGO SOUSA NASCIMENTO			
Endereço:	RUA ANTONIO FREZZARIM	Num:	144	
Bairro:	VILA MEDON	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3477-1100			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:	142284			
DATA DE INICIO:	07/10/2016			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. CAROLINE CHAVES BITTENCOURT			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLÓRIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8685 / 3604-8688			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:	144923			
DATA DE INICIO:	20/10/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. EVANDRO LUIZ ORTIGOSO DA SILVA			
Endereço:	RUA FREZZARIM	Num:	114	
Bairro:	VILA MEDON	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3477-1100			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:	88256			
DATA DE INICIO:	21/11/2017			

NEUROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. JOÃO CARLOS BONFATTI DE PIERI			
Endereço:	RUA FERNANDO DE CAMARGO	Num:	895	
Bairro:	VILA SANTA CATARINA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3408-1460			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	109312			
DATA DE INICIO:	08/11/2016			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. CAROLINE CHAVES BITTENCOURT			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLÓRIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8685 / 3604-8688			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	144923			
DATA DE INICIO:	20/10/2017			

NEUROLOGIA PEDIATRICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. MIRELLA FERNANDES SENISE			
Endereço:	RUA FERNANDO CAMARGO	Num:	895	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3645-1254			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:	129828			
DATA DE TÉRMINO:	28/04/2016			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:		UF:
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:				
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE INICIO:				

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: AMERICANA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. ULISSES SILVEIRA			
Endereço:	RUA GABRIEL IDALIO DE CAMARGO	Num:	310	
Bairro:	VILA PAVAN	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3406-2383 / 3406-2559			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	76260			

DATA DE TÉRMINO:

DATA DE INICIO: 04/04/2017

OTORRINOLARINGOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. DANIELA YASBECK MONTEIRO			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLORIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8688 / 3604-8685			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	146970			
DATA DE TÉRMINO:	14/01/2016			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. JULIANA MONTEIRO DE ABREU			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLORIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8688 / 3604-8685			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	145966			
DATA DE INICIO:	01/07/2014			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. JULIANA MONTEIRO DE ABREU			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLÓRIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8685			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	145966			
DATA DE TÉRMINO:	02/05/2016			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:		UF:
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:				
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE INICIO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. FELIPE OLIVEIRA JATOBA			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLORIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8688 / 3604-8685			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	127829			
DATA DE TÉRMINO:	04/08/2016			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:				
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE INICIO:				

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DANIELLE ALVES EMBOABA			
Endereço:	RUA NIELS NIELSEN	Num:	140	
Bairro:	VILA MEDON	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3461-8177			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA			
CNPJ/CRM:	6111898			
DATA DE INICIO:	17/03/2017			

PSIQUIATRIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. LUIS ALBERTO PALOMINO ZEGARRA			
Endereço:	AV. BRASIL	Num:	1.955	
Bairro:	JD. GLORIA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3604-8688 / 3604-8685			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA			
CNPJ/CRM:	86534			
DATA DE TÉRMINO:	16/11/2015			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. JOSEMAR DE LIMA ORIANI			
Endereço:	RUA DUQUE DE CAXIAS	Num:	11	
Bairro:	VILA SANTA CATARINA	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3406-5762 / 3406-1125			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA			
CNPJ/CRM:	90360			
DATA DE INICIO:	01/04/2015			

REUMATOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. PAULA NOGUEIRA LOURES			
Endereço:	RUA DOS CEDROS	Num:	160	
Bairro:	JD. SÃO PAULO	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3462-3570			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	REUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	159979			
DATA DE INICIO:	10/11/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	REUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. CAIO BOSQUIERO ZANETTI			
Endereço:	RUA FORTUNATO FARAONE	Num:	49	
Bairro:	JD. GIRASSOL	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3407-3255 / (19) 3013-2610			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	REUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	163947			
DATA DE INICIO:	19/04/2018			

LABORATÓRIO - ANÁLISES CLÍNICAS

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: ARARAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	LABORATÓRIO			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	MEDCIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - EPP			
Endereço:	RUA CORONEL JUSTINIANO	Num:	35	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ARARAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3542-9191			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM LABORATÓRIO			
ESPECIALIDADE:	LABORATÓRIO			
CNPJ/CRM:	52.156.692/0001-65			
DATA DE INICIO:	05/03/2018			

CARDIOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. ANA CAROLINA DE OLIVEIRA			
Endereço:	RUA SETE DE SETEMBRO	Num:	1.216	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3827-8000			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:	44937			
DATA DE TÉRMINO:	30/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ALYNIE SUHELEN WILL MONTEIRO			
Endereço:	RUA SETE DE SETEMBRO	Num:	1.216	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3827-8000			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:	166622			
DATA DE INICIO:	14/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. BRUNO VOLPATO YURASSECK			
Endereço:	RUA ARARAS	Num:	439	
Bairro:	JD. BLUMENAU II	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3827-4046 / (19) 3827-3412			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:	157447			
DATA DE INICIO:	25/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. FERNANDO DA ROCHA PANNUTI			
Endereço:	RUA ARARAS	Num:	439	
Bairro:	JD. BELA VISTA	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3882-1862			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:	156760			
DATA DE INICIO:	25/04/2018			

NUTRIÇÃO

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	MARINA GIRALDIN			
Endereço:	RUA DUQUE DE CAXIAS	Num:	1.644	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3877-1777			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:	45409			
DATA DE TÉRMINO:	10/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	BRUNA CARLSTROM			
Endereço:	RUA DUQUE DE CAXIAS	Num:	1.644	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3877-1777			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:	25023			
DATA DE INICIO:	10/04/2018			

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF:	SP	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	ITAMAR PADRAO DE SIQUEIRA				
Endereço:	RUA SETE DE SETEMBRO			Num:	1.216
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ARTUR NOGUEIRA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3827-8000				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	142851				
DATA DE INICIO:	14/04/2018				

ALERGOLOGIA / IMUNOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ALERGOLOGIA / IMUNOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. LUIZ ANTONIO LOPES			
Endereço:	AV. JOAO ERBOLATO	Num:	547	
Bairro:	CHAPADÃO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3241-2285			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ALERGOLOGIA / IMUNOLOGIA			
CNPJ/CRM:	60223			
DATA DE INICIO:	13/04/2018			

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. LUCIO WALFRIDO			
Endereço:	AV. ANDRADE NEVES	Num:	699	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3234-3144 / 3388-1250			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA			
CNPJ/CRM:	147960			
DATA DE TÉRMINO:	30/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE INICIO:				

CIRURGIA GERAL

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. RENATO SOLA LEITE			
Endereço:	AV. MONTE CASTELO	Num:	400	
Bairro:	JD. PROENÇA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3308-7448			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL			
CNPJ/CRM:	121105			
DATA DE INICIO:	13/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCOS MEIRELES FREM AUN			
Endereço:	RUA BARAO DE ATIBAIA	Num:	80	
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3232-7268 / 3232-5825			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL			
CNPJ/CRM:	635978			
DATA DE INICIO:	16/04/2018			

CLÍNICA MÉDICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. BEATRIZ VIEIRA CAPUTO			
Endereço:	AV JORGE TIBIRICA	Num:	1.760	
Bairro:	JD. DAS OLIVEIRA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3276-3589 / (19) 3276-7717			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA			
CNPJ/CRM:	67321			
DATA DE INICIO:	19/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. PAULO ROBERTO SILVA PEREIRA			
Endereço:	RUA SEBASTIAO DE SOUZA	Num:	205	
Bairro:	BOTAFOGO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3276-3589 / (19) 3276-7717			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA			
CNPJ/CRM:	33250			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

DERMATOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. LUIZ ANTONIO LOPES			
Endereço:	AV. JOAO ERBOLATO	Num:	547	
Bairro:	CHAPADAO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3241-2285			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	60223			
DATA DE INICIO:	13/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. PATRICIA DO COUTO RIBEIRO VIEIRA			
Endereço:	RUA PAULO CESAR FIDELIS	Num:	39	
Bairro:	ALTO TAQUARAL	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3756-1080 / 3756-1081			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	135125			
DATA DE TÉRMINO:	27/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. EDUARDO PIRES DE CAMARGO			
Endereço:	RUA CULTO A CIENCIA	Num:	714	
Bairro:	BOTAFOGO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3731-3030 / 3731-3000			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	84032			
DATA DE INICIO:	25/04/2018			

ENDOCRINOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. JOSE CARLOS QUARTIN CUNHA FONSECA			
Endereço:	AV. MARECHAL CARMONA	Num:	1.140	
Bairro:	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP

TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

TELEFONE:	(19) 3881-2433
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA
CNPJ/CRM:	28803
DATA DE INICIO:	05/04/2018

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ADRIANA MANGUE ESQUIAVETO AUN			
Endereço:	RUA BARAO DE ATIBAIA	Num:	80	
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3232-7268 / 3232-5825			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:	108807			
DATA DE INICIO:	16/04/2018			

FISIOTERAPIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	M & M FISIOTERAPIA LTDA - EPP			
Endereço:	RUA BARAO GERALDO DE REZENDO	Num:	273	
Bairro:	BOTAFOGO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3231-5189			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	149282			
DATA DE INICIO:	18/04/2018			

GASTROENTEROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCOS MEIRELES FREM AUN			
Endereço:	RUA BARAO DE ATIBAIA	Num:	80	
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3232-7268 / 3232-5825			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA			
CNPJ/CRM:	635978			
DATA DE INICIO:	16/04/2018			

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. FABIANA EIKO YOSHIDA MATSUNAGA			
Endereço:	RUA OSCAR ALVES COSTA	Num:	91	
Bairro:	JD. SANTA GENEBRA II	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP

Prestador Substituto				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP

TELEFONE:	(19) 3325-0628
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
CNPJ/CRM:	119872
DATA DE TÉRMINO:	26/04/2018

TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
CNPJ/CRM:	
DATA DE INICIO:	

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRICIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. RENATO VALBERT DE CASTRO			
Endereço:	AV. FRANCISCO GLICERIO	Num:	2.331	
Bairro:	GUANABARA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3233-5601			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRICIA			
CNPJ/CRM:	42436			
DATA DE INICIO:	05/04/2018			

NEFROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ALÉSSIA INÇÃO MAMBRINI			
Endereço:	AV. DR. HEITOR PENTEADO	Num:	509	
Bairro:	JD. NOSSA SRA AUXILIADORA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3741-4180			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	106743			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. LEONARDO FIGUEIREDO CAMARGO			
Endereço:	AV. DR. HEITOR PENTEADO	Num:	509	
Bairro:	JD. NOSSA SRA AUXILIADORA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3741-4180			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	137743			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. RAQUEL LOPES SILVA			
Endereço:	R. DR. EDILBERTO LUIS PEREIRA DA SILVA	Num:	929	
Bairro:	CIDADE UNIVERSITARIA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3287-6765			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	77323			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. TALITA GAVIOLI SALANI			
Endereço:	AV. DR. HEITOR PENTEADO	Num:	509	
Bairro:	JD. NOSSA SRA AUXILIADORA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3741-4180			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	146751			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

NEFROLOGIA PEDIATRICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. BRUNA BARROS GARBIM			
Endereço:	AV. DR. HEITOR PENTEADO	Num:	509	
Bairro:	JD. NOSSA SRA AUXILIADORA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3741-4180			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:	149450			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. PAULA RIBEIRO GONTEJO			
Endereço:	AV. DR. HEITOR PENTEADO	Num:	509	
Bairro:	JD. NOSSA SRA AUXILIADORA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3741-4180			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:	153679			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

NEUROCIRURGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. PABLO RODRIGO SOUSA NASCIMENTO			
Endereço:	AV. BARAO DE ITAPURA	Num:	1.226	
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3231-1111			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROCIRURGIA			
CNPJ/CRM:	142284			
DATA DE INICIO:	06/04/2018			

NEUROLOGIA

Prestador Descredenciado

Prestador Substituto

Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Nome Prestador:	DR. PABLO RODRIGO SOUSA NASCIMENTO			
Endereço:	AV. BARAO DE ITAPURA	Num:	1.226	
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3231-1111			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	142284			
DATA DE INICIO:	06/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. BEATRIZ VIEIRA CAPUTO			
Endereço:	AV. JORGE TIBIRICA	Num:	1.760	
Bairro:	JD. DAS OLIVEIRA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3276-3589 / (19) 3276-7717			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	67321			
DATA DE INICIO:	19/04/2018			

NUTRIÇÃO

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	SIMONE MEIRELES FREM AUN			
Endereço:	RUA BARAO DE ATIBAIA	Num:	80	
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3232-7268 / 3232-5825			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:	10363			
DATA DE INICIO:	16/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	GLAUCIA MUNIZ GOES			
Endereço:	AV. ANDRADE NEVES / 4º ANDAR	Num:	699	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3234-3144			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:	49910			
DATA DE INICIO:	17/04/2018			

OFTALMOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. ISABELA FELIPE CORSINI FAVERO			
Endereço:	RUA ANTONIO LAPA	Num:	178	
Bairro:	CAMBUI	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 2513-5285 / 2513-4385			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. GUILHERME DE SA ANDREOLI BERTOTTI			
Endereço:	RUA BENJAMIN CONSTANT	Num:	1.131	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3727-6060			

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:	94212		
DATA DE TÉRMINO:	01/06/2018		

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:	92602		
DATA DE INICIO:	01/08/2010		

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. DIOGENES RODRIGUES MACHADO (QUADRIL)		
Endereço:	RUA SALDANHA MARINHO	Num:	1.222
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS
UF:		UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3232-0977 / 3232-0550		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	150652		
DATA DE INICIO:	26/03/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. MARCOS JOSE GARCIA COSTA (OMBRO)		
Endereço:	RUA DR. JOSE BONIFACIO COUTINHO NOGUEIRA / SALA 612	Num:	214
Bairro:	JD. MADALENA	Cidade:	CAMPINAS
UF:		UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3044-1401		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	96068		
DATA DE INICIO:	03/04/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. ANTENOR RAFAEL DE OLIVEIRA MAZZUIA (COLUNA)		
Endereço:	RUA PAULO CESAR FIDELIS	Num:	39
Bairro:	ALTO TAQUARAL	Cidade:	CAMPINAS
UF:		UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3756-1080		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	143598		
DATA DE INICIO:	05/04/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. RAPHAEL NETTO SILVEIRA		
Endereço:	RUA ENGENHEIRO MONLEVADE	Num:	110
Bairro:	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS
UF:		UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3231-5543 / 3234-9994		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	158575		
DATA DE INICIO:	05/04/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. ISABELLA DA COSTA GAGLIARDI		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. EMILIO PALAZZO NETO		

Endereço:	RUA BARONESA GERALDO DE RESENDE			Num:	773
Bairro:	TAQUARAL	Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 2515-4200				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA				
CNPJ/CRM:	156145				
DATA DE TÉRMINO:	11/04/2018				

Endereço:	RUA CULTO A CIENCIA			Num:	252
Bairro:	BOTAFOGO	Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 2117-3333 / 2117-3300				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA				
CNPJ/CRM:	25753				
DATA DE INICIO:	17/04/2018				

PEDIATRIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DRA. CINARA DE OLIVEIRA JAMAL				
Endereço:	AV. JOSÉ BONIFACIO			Num:	49
Bairro:	JD. FLAMBOYANT	Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3326-3488				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA				
CNPJ/CRM:	79298				
DATA DE INICIO:	10/04/2018				

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DRA. CINARA DE OLIVEIRA JAMAL				
Endereço:	AV. JOSÉ BONIFACIO			Num:	49
Bairro:	JD. FLAMBOYANT	Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3326-3488				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA				
CNPJ/CRM:	79298				
DATA DE INICIO:	10/04/2018				

PROCTOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PROCTOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DR. MARCOS MEIRELES FREM AUN				
Endereço:	RUA BARAO DE ATIBAIA			Num:	80
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3232-7268 / 3232-5825				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PROCTOLOGIA				
CNPJ/CRM:	635978				
DATA DE INICIO:	16/04/2018				

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DENISE MEIRELES FREM AUN				

Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Endereço:	RUA BARAO DE ATIBAIA	Num:	80
Bairro:	VILA ITAPURA	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 3232-7268 / 3232-5825		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	6388060		
DATA DE INICIO:	16/04/2018		

PSIQUIATRIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. MAURICIO LUIZ LOPES		
Endereço:	RUA CULTO A CIENCIA	Num:	714
Bairro:	BOTAFOGO	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 3731-3030 / 3731-3000		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:	57097		
DATA DE TÉRMINO:	24/04/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

TERAPIA OCUPACIONAL

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	MARCELA CARINI FERREIRA MOREIRA		
Endereço:	RUA SEBASTIAO DE SOUZA,	Num:	205
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 2514-0948		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	TERAPIA OCUPACIONAL		
CNPJ/CRM:	9436		
DATA DE TÉRMINO:	27/04/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	MARIA SILVIA BELETTI		
Endereço:	RUA SEBASTIAO DE SOUZA,	Num:	205
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 2514-0948		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	TERAPIA OCUPACIONAL		
CNPJ/CRM:	17264		
DATA DE INICIO:	27/04/2018		

UROLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	UROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. RENATO SOLA LEITE		
Endereço:	AV. MONTE CASTELO	Num:	400
Bairro:	JD. PROENÇA	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 3308-7448		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	UROLOGIA		
CNPJ/CRM:	121105		
DATA DE INICIO:	13/04/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. KHALED AHMED TAHA NETO		
Endereço:	RUA DONA ELIDIA ANA DE CAMPOS	Num:	715
Bairro:	JD. DOM BOSCO	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 3705-1919		

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	UROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: CAMPINAS	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	UROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	UROLOGIA		
CNPJ/CRM:	124488		
DATA DE INICIO:	25/04/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. RICARDO DESTRO SAADE		
Endereço:	RUA DUQUE DE CAXIAS	Num:	780
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS
TELEFONE:	(19) 3233-6828		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	UROLOGIA		
CNPJ/CRM:	68881		
DATA DE INICIO:	27/04/2018		

CARDIOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:	Cidade:	COSMOPOLIS	UF:	SP	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DRA. ALYNIE SUHELEN WILL MONTEIRO				
Endereço:	RUA PRESIDENTE GETULIO VARGAS			Num:	354
Bairro:	CENTRO	Cidade:	COSMOPOLIS	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3872-1676 / 3872-7014				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:	166622				
DATA DE INICIO:	14/04/2018				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:	Cidade:	COSMOPOLIS	UF:	SP	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DR. BRUNO VOLPATO YURASSECK				
Endereço:	RUA MAX HERGET			Num:	950
Bairro:	JD. BELA VISTA	Cidade:	COSMOPOLIS	UF:	SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3882-1862				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:	157447				
DATA DE INICIO:	25/04/2018				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:	Cidade:	COSMOPOLIS	UF:	SP	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DR. FERNANDO DA ROCHA PANNUTI				
Endereço:	RUA MAX HERGET			Num:	950
Bairro:	JD. BELA VISTA	Cidade:	COSMOPOLIS	UF:	SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3882-1862				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:	156760				
DATA DE INICIO:	25/04/2018				

FISIOTERAPIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	ELIAS FAUSTO	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	JRA FISIOTERAPIA LTDA				
Endereço:	RUA 21 DE ABRIL		Num:	62	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ELIAS FAUSTO	UF:	SP
TELEFONE:	FONE: (19) 3821-2642				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA				
CNPJ/CRM:	11823746000111				
DATA DE INICIO:	23/04/2018				

LABORATÓRIO - ANÁLISES CLÍNICAS**Prestador Descredenciado**

Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade:	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	LABORATÓRIO			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto

Nome Prestador:	BIOCLINICA ANALISE CLINICA LTDA - ME			
Endereço:	AV. EXPEDICIONARIOS BRASILEIROS	Num:	290	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	ITATIBA	UF: SP
TELEFONE:	(11) 4538-1233			
TIPO DE SERVIÇO:	LABORATORIAL			
ESPECIALIDADE:	LABORATÓRIO			
CNPJ/CRM:	58.386.889/0001-77			
DATA DE INICIO:	05/12/2017			

ACUPUNTURA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador: TANIA MUNHOES PEREIRA			
Endereço: RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro: CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3894-2613 / 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
CNPJ/CRM: 3521			
DATA DE INICIO: 17/02/2017			

ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador: DR. MURILLO TEIXEIRA CHAVES			
Endereço: RUA ADEMAR DE BARROS		Num:	53
Bairro: CENTRO	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3885-8850			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
CNPJ/CRM: 52299			
DATA DE INICIO: 27/03/2017			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador: DR. CARLOS HENRIQUE QUILICI			
Endereço: RUA PEDRO GONÇALVES		Num:	428
Bairro: PAU PETRO	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3875-4598			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
CNPJ/CRM: 64728			
DATA DE INICIO: 07/03/2018			

CARDIOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador: DR. THIAGO DE OLIVEIRA SANTOS			
Endereço: RUA DOM JOSE		Num:	583
Bairro: JD. PAU PRETO	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3392-3384 / 3392-3386			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM: 126782			
DATA DE INICIO: 05/01/2017			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador: DR. RAILSON OLIVEIRA BRITO			
Endereço: RUA SEBASTIAO NICOLAU		Num:	54
Bairro: VILA REAL	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3392-8242			
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM: 34868			
DATA DE INICIO: 13/04/2017			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. ANDRE NALLIN SALVADOR		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	140155		
DATA DE INICIO:	12/05/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. ANDRÉ NALLIN SALVADOR		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	140155		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. RAFAEL PRADO MARTINS		
Endereço:	RUA DOM JOSÉ	Num:	583
Bairro:	JD PAU PRETO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3392-3384 / 3392-3386		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	113521		
DATA DE TÉRMINO:	07/02/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. IDEMASIO SORATO BALBINO		
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS,	Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	125901		
DATA DE INICIO:	26/04/2018		

CIRURGIA BUCO-MAXILO

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. LEONARD DUARTE MOREIRA		
Endereço:	AV. PRESIDENTE VARGAS	Num:	1.591
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8400		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
CNPJ/CRM:	68890		
DATA DE TÉRMINO:	18/07/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. NILESH JORIEL MONIZ		
Endereço:	AV. PRESIDENTE VARGAS	Num:	1.591
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8400		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
CNPJ/CRM:	151762		
DATA DE INICIO:	18/07/2016		

CIRURGIA GERAL

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. CASSIANO RICARDO PONTES DE TOLEDO		
Endereço:	RUA JOSÉ DO PATROCÍNIO	Num:	55
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3816-7395		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:	76985		

DATA DE TÉRMINO:	
-------------------------	--

DATA DE INICIO:	29/04/2016
------------------------	------------

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. DOUGLAS DO CARMO PINTO		
Endereço:	MAJOR ALFREDO CAMARGO DA FONSECA	Num:	138
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3825-1355	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:	112567		
DATA DE TÉRMINO:	06/10/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. AUGUSTO DE ARRUDA LIRA		
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3885-8850	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:	104636		
DATA DE INICIO:	06/06/2016		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:		UF:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. GABRIEL KEZEN DE MORAIS		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:	158019		
DATA DE INICIO:	04/10/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. GABRIEL KEZEN DE MORAIS		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:	158019		
DATA DE TÉRMINO:	16/01/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:		UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

CIRURGIA PEDIÁTRICA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. RUI CARLOS COUTO DA SILVA		
Endereço:	AV. CLÓVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112
Bairro:	PQ CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3317-0221	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA PEDIÁTRICA		
CNPJ/CRM:	71865		
DATA DE TÉRMINO:	08/09/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:		UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA PEDIÁTRICA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

CIRURGIA PLÁSTICA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:		UF:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. CAMILA DE CARVALHO GAVIOLI		
Endereço:	RUA DAS ORQUIDEAS, 8º ANDAR	Num:	737
Bairro:	JD. POMPEIA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3329-4728 / 3115-3350	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		

ESPECIALIDADE:	CIRURGIA PLÁSTICA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

ESPECIALIDADE:	CIRURGIA PLÁSTICA
CNPJ/CRM:	108518
DATA DE INICIO:	18/10/2017

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA PLÁSTICA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. DANILO DEBS PROCOPIO SILVA		
Endereço:	RUA JOSE DO PATROCINIO	Num:	79
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3825-6850		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA PLÁSTICA		
CNPJ/CRM:	142589		
DATA DE INICIO:	02/01/2018		

CIRURGIA TORÁCICA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA TORÁCICA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. PAULO VISELA BACELAR AREAS		
Endereço:	RUA JOSE DO PATROCINIO	Num:	55
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3816-7395 / 3885-2105 / 3875-0776 / 3825-0156 / 3834-1229		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA TORÁCICA		
CNPJ/CRM:	95806		
DATA DE INICIO:	03/03/2017		

CLÍNICA MÉDICA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. CORINNA SIQUEIRA MANSO VIEIRA		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:	191048		
DATA DE INICIO:	16/04/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. MARCELO MAGALDI		
Endereço:	CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:	80093		
DATA DE INICIO:	16/04/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. RAILSON OLIVEIRA BRITO		
Endereço:	RUA SEBASTIAO NICOLAU	Num:	54
Bairro:	VILA REAL	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP

TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

TELEFONE:	(19) 3392-8242
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
CNPJ/CRM:	34868
DATA DE INICIO:	13/04/2017

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:		Num:	
Endereço:		UF:	SP
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. GLADYS CECILIA CALLE DE OLIVEIRA	Num:	1.081
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	UF:	SP
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:	107290		
DATA DE INICIO:	13/05/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:		Num:	
Endereço:		UF:	SP
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. RENATA LOPES BASSO	Num:	381
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	UF:	SP
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA		
CNPJ/CRM:	191369		
DATA DE INICIO:	17/03/2018		

DERMATOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:		Num:	
Endereço:		UF:	SP
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. AYCHI SHAKER AHMAD DO COUTO	Num:	53
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	UF:	SP
Bairro:	CENTRO	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	72148		
DATA DE INICIO:	06/09/2016		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:		Num:	
Endereço:		UF:	SP
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. ROBERTA RUBEM MAURO	Num:	53
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	UF:	SP
Bairro:	CENTRO	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	149880		
DATA DE INICIO:	03/10/2016		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:		Num:	
Endereço:		UF:	SP
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. ABIR FAISSAL ELLAKKIS	Num:	381
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	UF:	SP
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	124211		
DATA DE INICIO:	17/04/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. ABIR FAISSAL ELLAKKIS		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	124211		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

ENDOCRINOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. ETUANY EPIFANO POLISEL		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA		
CNPJ/CRM:	155382		
DATA DE TÉRMINO:	25/10/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. SAMIRA BORGES KAUSS ALARCON		
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA		
CNPJ/CRM:	86940		
DATA DE INICIO:	21/10/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. LYGIA DELBONI MARCHESE PESSOA		
Endereço:	AV FABIO FERRAZ BICUDO	Num:	423
Bairro:	JD. ESPLANADA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3392-7524		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA		
CNPJ/CRM:	120170		
DATA DE INICIO:	15/05/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. ELOISA DE CASSIA MAZO AVANCINI		
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA		
CNPJ/CRM:	104829		
DATA DE TÉRMINO:	01/02/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. CRISTIAN ALEX SCHENCK		
Endereço:	AV. PRESIDENTE VARGAS	Num:	1.591
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8400		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:			

ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA
CNPJ/CRM:	151073
DATA DE TÉRMINO:	07/02/2018

ESPECIALIDADE:	
CNPJ/CRM:	
DATA DE INICIO:	

FISIOTERAPIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	FABIO PERICINOTO GIOLO			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	69780			
DATA DE INICIO:	20/02/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	RENATA CRISTINA ABUD ORTONA			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	90149			
DATA DE INICIO:	26/04/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	RENATA CRISTINA ABUD ORTONA			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	90149			
DATA DE TÉRMINO:	17/08/2017			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE INICIO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	FABIO PERICINOTO GIOLO			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	69780			
DATA DE TÉRMINO:	16/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	ERICA DIAS PAIAO			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	237003			
DATA DE INICIO:	16/04/2018			

FONOAUDIOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	ROSIDELMA DE FATIMA SILVEIRA ANDRADE ROSA			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I		Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972			

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			

TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	0090		
DATA DE INICIO:	30/09/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	NATHALIA DE SOUZA REMEDIO MORAES		
Endereço:		Num:	381
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	2-17636		
DATA DE INICIO:	23/11/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	CAROLINA DE OLIVEIRA PARISI LIMA		
Endereço:		Num:	1.081
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	10623		
DATA DE INICIO:	16/12/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	RAQUEL SBRISSA		
Endereço:		Num:	1.081
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	19233		
DATA DE INICIO:	16/12/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	ANNA CAROLINA DE FRANCISCO		
Endereço:		Num:	381
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:	11467		
DATA DE INICIO:	17/02/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	SILVANA RODRIGUES TRINDADE DE OLIVEIRA		
Endereço:		Num:	1.081
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	16066		

DATA DE TÉRMINO:	
-------------------------	--

DATA DE INICIO:	15/05/2017
------------------------	------------

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	ANNA ALINE DE SOUZA STIIBER		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	19277		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	NATHALIA DE SOUZA REMEDIO MORAES		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	2-17636		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	ELIANA APARECIDA TARDELLI HORACIO		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	16704		
DATA DE TÉRMINO:	11/01/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	VANESSA EMIDIO DAS CHAGAS NASCIMENTO		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA		
CNPJ/CRM:	16162		
DATA DE INICIO:	11/01/2018		

GASTROENTEROLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. FABIANA PALMA CORTES		
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3318-4793 / (19) 3016-1627		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA		
CNPJ/CRM:	104092		
DATA DE TÉRMINO:	31/08/2015		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

GERIATRIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. GLADYS CECILIA CALLE DE OLIVEIRA		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		

ESPECIALIDADE:	GERIATRIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

ESPECIALIDADE:	GERIATRIA
CNPJ/CRM:	107290
DATA DE INICIO:	13/04/2018

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. GEORGE THOMAS HENNEY			
Endereço:	AV. PRESIDENTE KENNEDY	Num:	1.322	
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3875-4759 / 3835-1821			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:	148692			
DATA DE INICIO:	14/07/2016			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. ALEXANDRE ANTONIO VAZ ROSSANI			
Endereço:	RUA DAS ORQUIDEAS	Num:	667	
Bairro:	JD. POMPEIA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3875-6384 / 3319-1107			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:	64601			
DATA DE INICIO:	27/04/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. DORIVAL GOMIDE RAMOS			
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS,	Num:	53	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:	116676			
DATA DE TÉRMINO:	24/05/2017			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. GEORGE THOMAS HENNEY			
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112	
Bairro:	PQ. CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:	154073			
DATA DE INICIO:	21/10/2017			

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCIO AUGUSTO ARAUJO GUEDES			
Endereço:	RUA JOSÉ DO PATROCÍNIO	Num:	79	
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3825-6850			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
CNPJ/CRM:	100.480			
DATA DE INICIO:	09/03/2018			

LABORATÓRIO - ANÁLISES CLÍNICAS

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	LABORATÓRIO CONFIANÇA - UNI. INDAIATUBA			

Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:			
ESPECIALIDADE:			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Endereço:	RUA TUIUTI	Num:	21
Bairro:	JD. ROSSIGNATTI	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3727-3393	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO LABORATORIAL		
ESPECIALIDADE:	LABORATÓRIO / ANATOMIA PATOLÓGICA		
CNPJ/CRM:	2278625000145		
DATA DE INICIO:	18/12/2017		

NEFROLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. JANAINA SANTIAGO DE CAMPOS SOARES COIMBRA		
Endereço:	AV. MAJOR ALFREDO CAMARGO DA FONSECA	Num:	138
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3825-1355	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA		
CNPJ/CRM:	151698		
DATA DE INICIO:	06/10/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. CINTHIA ESBRILE MORAES CARBONARA		
Endereço:	RUA ARMANDO SALES DE OLIVEIRA	Num:	1.933
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3392-9932 / 3392-5232	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA		
CNPJ/CRM:	134437		
DATA DE INICIO:	06/12/2017		

NEUROLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. SEFORA FERREIRA AMIN		
Endereço:	RUA DAS ORQUIDEAS - TORRE MEDICA 5º A / SL 511	Num:	677
Bairro:	JD. POMPEIA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3016-9796 / 3016-8698	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA		
CNPJ/CRM:	96559		
DATA DE TÉRMINO:	20/11/2015		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. FABIANO PINTO		
Endereço:	AV. MAJOR ALFREDO CAMARGO DA FONSECA	Num:	138
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3825-1355 / 3318-1027	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA		
CNPJ/CRM:	114996		
DATA DE INICIO:	01/06/2011		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. DANILO DOS SANTOS SILVA		
Endereço:	RUA JOSE DA COSTA	Num:	548 / 546
Bairro:	VILA CANDELARIA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-5568	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA		
CNPJ/CRM:	158473		
DATA DE TÉRMINO:	26/09/2016		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. HERVE GEORGETTI		
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3317-0221	UF:	SP
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA		
CNPJ/CRM:	21930		
DATA DE INICIO:	21/10/2017		

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. CASSIANA ABREU HORTA			
Endereço:	RUA JOSE DA COSTA	Num:	548	
Bairro:	VILA CANDELARIA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-5568			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	112159			
DATA DE INICIO:	03/11/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. CLEIBER STELLA			
Endereço:	AV. ARIO BARNABÉ	Num:	1.294	
Bairro:	JD. MORADA DO SOL	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3936-4455			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	27299			
DATA DE INICIO:	15/02/2018			

NUTROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. CAROLINA AKIKO DIAS EGUCHI			
Endereço:	AV. PRESIDENTE VARGAS / 2ºANDAR	Num:	1.571	
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3816-8153 / 3816-7925			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTROLOGIA			
CNPJ/CRM:	180974			
DATA DE INICIO:	18/08/2016			

NUTRIÇÃO

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	NIVEA MIQUELLI DE ARRUDA MARQUI			
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381	
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:	33358			
DATA DE INICIO:	03/10/2016			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	CARLA FERNANDA TESOLIN GUIDO			
Endereço:	AV. PRESIDENTE VARGAS	Num:	1.591	
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8400			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO			
CNPJ/CRM:	42047			
DATA DE INICIO:	22/02/2017			

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:	THAISA SIMOES DE ABREU				
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ			Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	35796				
DATA DE TÉRMINO:	23/10/2017				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	PATRICIA DA SILVA TAVANO				
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO			Num:	1.112
Bairro:	PQ. CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	48316				
DATA DE INICIO:	21/10/2017				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	VERA REGINA COSTA GUITTE				
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO			Num:	1.112
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	22181				
DATA DE INICIO:	21/10/2017				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	ANDREZA DOS SANTOS				
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ			Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	12712				
DATA DE INICIO:	23/10/2017				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DEBORA CRISTINA DE MOURA KLINKE				
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ			Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	22683				
DATA DE INICIO:	23/10/2017				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	MARIA CLAUDIA ORTOLANI				
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS			Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	15423				
DATA DE INICIO:	03/11/2017				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	CAROLINA RIBEIRO REZENDE			

Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:	27549		
DATA DE INICIO:	03/11/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	CAROLINA RIBEIRO REZENDE		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:	27549		
DATA DE TÉRMINO:	16/01/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	JESSICA CUMPIAN SILVA		
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3885-8850		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:	45225		
DATA DE INICIO:	11/01/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	RENATA SIMOES TAVARES ROMANO		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:	12/02/2018		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	ANDREZA DOS SANTOS		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:	12712		
DATA DE TÉRMINO:	10/03/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	NATALY MACEDO DO NASCIMENTO		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO		
CNPJ/CRM:	549/18		
DATA DE INICIO:	10/03/2018		

OFTALMOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. FERNANDO HENRIQUE RAMOS AMORIM		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	190
Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3329-7667		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:	147620		
DATA DE INICIO:	12/01/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. CARLOS TEIXEIRA VILLAPANDO		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	190

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. NATALIA STORANI DELLA ROVERE		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	190

Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3329-7667				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA				
CNPJ/CRM:	72323				
DATA DE TÉRMINO:	28/03/2016				

Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3329-7667				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA				
CNPJ/CRM:	143920				
DATA DE INICIO:	12/01/2017				

Prestador Descredenciado						
Nome Prestador:						
Endereço:				Num:		
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:						
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:						
DATA DE TÉRMINO:						

Prestador Substituto						
Nome Prestador:	DRA. LARISSA BATISTA PEGORIN					
Endereço:	RUA DOM PEDRO I			Num:	381	
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:	134978					
DATA DE INICIO:	17/02/2017					

Prestador Descredenciado						
Nome Prestador:						
Endereço:				Num:		
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:						
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:						
DATA DE TÉRMINO:						

Prestador Substituto						
Nome Prestador:	DR. EXPEDITO FLAVIO SOARES FILHO					
Endereço:	RUA PADRE BENTO PACHECO			Num:	416	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:	(19) 3894-6610					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:	69910					
DATA DE INICIO:	25/04/2017					

Prestador Descredenciado						
Nome Prestador:						
Endereço:				Num:		
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:						
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:						
DATA DE TÉRMINO:						

Prestador Substituto						
Nome Prestador:	DR. ANDRE MAURICIO SLEIMAN RAAD CAMARGO					
Endereço:	AV. PRESIDENTE VARGAS			Num:	1.591	
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:	(19) 3885-8400					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:	86182					
DATA DE INICIO:	24/05/2017					

Prestador Descredenciado						
Nome Prestador:	DRA. LARISSA BATISTA PEGORIN					
Endereço:	RUA DOM PEDRO I			Num:	381	
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:	134978					
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017					

Prestador Substituto						
Nome Prestador:	DR. REINALDO NISHIMURA					
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO			Num:	1.112	
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:	(19) 3317-0221					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA					
CNPJ/CRM:	124382					
DATA DE INICIO:	21/10/2017					

Prestador Descredenciado						
Nome Prestador:						
Endereço:				Num:		
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:						
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					

Prestador Substituto						
Nome Prestador:	DR. ADRIANO BOGAR					
Endereço:	RUA XINGU			Num:	190	
Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:	(19) 3329-7667					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO					

ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA
CNPJ/CRM:	146206
DATA DE INICIO:	18/01/2018

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. JARBAS EMILIO DE MORAIS NETO		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	190
Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3329-7667		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:	143402		
DATA DE TÉRMINO:	12/02/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. CARLOS TEIXEIRA VILLAPANDO		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	190
Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3329-7667		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:	72323		
DATA DE TÉRMINO:	12/02/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. FABIO MASTROMAURO OLIVEIRA		
Endereço:	RUA PEDRO GONCALVES		241
Bairro:	JD. PAU PRETO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3394-0652		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	86789		
DATA DE TÉRMINO:	13/04/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. THIAGO SONSIN NAVARRO XAVIER DA SILVEIRA		
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	138508		
DATA DE INICIO:	21/10/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. RODRIGO HENRIQUE PAES		
Endereço:	RUA MAJOR ALFREDO CAMARGO FONSECA,	Num:	138
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3825-1355		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	146108		
DATA DE INICIO:	03/11/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. FLAVIA CRISTINA DONÉ		
Endereço:	AV. ENG. FABIO ROBERTO BARNABÉ	Num:	1.980
Bairro:	JD ESPLANADA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3875-4504		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	79
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		

CNPJ/CRM:	99169
DATA DE TÉRMINO:	07/02/2018

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. JÚLIO LUÍS GONÇALVES		
Endereço:	RUA JOSÉ DO PATROCÍNIO	Num:	55
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3816-7395 / 3885-2105		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:	18382		
DATA DE TÉRMINO:	07/02/2018		

CNPJ/CRM:	
DATA DE INICIO:	

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	79
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

OTORRINOLARINGOLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. ANNA PAULA CHIEKO HAYASHI		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	394
Bairro:	JD. SÃO CARLOS	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3392-5364		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:	155956		
DATA DE INICIO:	08/08/2016		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. CAROLINA CULMANI TOLEDO		
Endereço:	RUA XINGU	Num:	190
Bairro:	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3329-7667		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:	147620		
DATA DE INICIO:	12/01/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DRA. NATALIA QUINHONE SHIGEMATSU		
Endereço:	RUA DAS ORQUIDEAS / 8º ANDAR TORRE MEDICAL	Num:	667
Bairro:	JD. POMPEIA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3329-4728 / 3115-3350		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:	157021		
DATA DE INICIO:	12/05/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. NATALIA QUINHONE SHIGEMATSU		
Endereço:	RUA DAS ORQUIDEAS / 8º ANDAR TORRE MEDICAL	Num:	667
Bairro:	JD. POMPEIA	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3329-4728 / 3115-3350		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:	157021		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DR. AHMAD MOHAMAD ABOU ABBAS		
Endereço:	RUA JOSÉ DA COSTA	Num:	546
Bairro:	JD. PAU PRETO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-5568		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA		
CNPJ/CRM:	40544		

DATA DE TÉRMINO:	24/05/2017
-------------------------	------------

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

DATA DE INICIO:	26/09/2017
------------------------	------------

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ANA MARIA FARIA FERREIRA DE OLIVEIRA			
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112	
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	149816			
DATA DE INICIO:	21/10/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. JOAO PAULO REZENDE FELICIO			
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	Num:	53	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3885-8850			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	146314			
DATA DE INICIO:	03/11/2017			

PEDIATRIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:				
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ANIGER ETIENE MOTTA HASHIMOTO			
Endereço:	DAS ORQUIDEAS, 8º ANDAR TORRE MEDICAL	Num:	667	
Bairro:	JD. POMPEIA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3329-4728 / 3115-3350			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA			
CNPJ/CRM:	133812			
DATA DE INICIO:	04/10/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:				
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. RAQUEL FREDERICO SCANDIUZZI			
Endereço:	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1112	
Bairro:	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA			
CNPJ/CRM:	88160			
DATA DE INICIO:	21/10/2017			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:				
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCIO AUGUSTO ARAUJO GUEDES			
Endereço:	R. JOSÉ DO PATROCINIO	Num:	79	
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3825-6850			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA			
CNPJ/CRM:	100.480			
DATA DE INICIO:	09/03/2018			

PNEUMOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PNEUMOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DRA. CRISTINA BUENO DE MORAES				
Endereço:	RUA JOSÉ DA COSTA			Num:	548
Bairro:	VILA CANDELARIA	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-5568				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PNEUMOLOGIA				
CNPJ/CRM:	144631				
DATA DE INICIO:	12/05/2017				

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	MARIANA OLIVEIRA DE BRITTO				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I			Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	112089				
DATA DE INICIO:	06/05/2016				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	LOHANNA NOLETO BUENO BRAZ CUNHA TOMASETO				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I			Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	06/132405				
DATA DE INICIO:	03/10/2016				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	PAULINA CRISTINA GAMA DE ALMEIDA				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I			Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	06/115183				
DATA DE INICIO:	23/11/2016				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	RUBIA FISCHER				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I			Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	06/128198				

DATA DE TÉRMINO:	
------------------	--

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	PAULINA CRISTINA GAMA DE ALMEIDA		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	06-115183		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	RUBIA FISCHER		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	6-128198		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	ANA LAURA DE MORAES MORAIS		
Endereço:	OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	90890		
DATA DE TÉRMINO:	23/10/2017		

Prestador Descredenciado			
--------------------------	--	--	--

DATA DE INICIO:	23/11/2016
-----------------	------------

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	LANE MARIA RAIA		
Endereço:	OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	06/53163-9		
DATA DE INICIO:	06/02/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	JOYCE RENATA PINTO		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	127543		
DATA DE INICIO:	28/08/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	ANDREA MESQUITA PALMA		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	48272		
DATA DE INICIO:	03/11/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	ABIGAIL GUEDES PODESTA		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade: INDAIATUBA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA		
CNPJ/CRM:	114200		
DATA DE INICIO:	05/12/2017		

Prestador Substituto			
----------------------	--	--	--

Nome Prestador:	MARIANA OLIVEIRA DE BRITTO				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	112089				
DATA DE TÉRMINO:	16/01/2018				

Nome Prestador:					
Endereço:		Num:			
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE INICIO:					

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:	DANIELE PEREIRA GUIMARAES				
Endereço:	OSWALDO CRUZ	Num:	1.081		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	31785				
DATA DE TÉRMINO:	10/03/2018				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	CAMILA LIDIANNE BENDER DA ROSA				
Endereço:	OSWALDO CRUZ	Num:	1.081		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA				
CNPJ/CRM:	134682				
DATA DE INICIO:	10/03/2018				

PSIQUIATRIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:	DR. ALOISIO BRAZ DE LEMOS				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA				
CNPJ/CRM:	64730				
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DRA. JULIANA LECH DE CAMARGO				
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA				
CNPJ/CRM:	155742				
DATA DE INICIO:	17/03/2018				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:		Num:			
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DR. ALOISIO BRAZ DE LEMOS				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA				
CNPJ/CRM:	64730				
DATA DE INICIO:	12/05/2017				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:		Num:			
Bairro:		Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA				
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DR. RENATO ARIMATEIA COSTA MAGALHAES				
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381		
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA				
CNPJ/CRM:	101555				
DATA DE INICIO:	04/08/2017				

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DRA. PAULA RIBEIRO DRUZIAN				

Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:	148451		
DATA DE INICIO:	28/08/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DR. ROBERTO CANTON		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:	94596		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. PAULA RIBEIRO DRUZIAN		
Endereço:	RUA DOM PEDRO I	Num:	381
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-2613 / 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:	148451		
DATA DE TÉRMINO:	16/01/2018		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

TERRAPIA OCUPACIONAL

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	BRUNA CAROLINE FERREIRA LUZ		
Endereço:	OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	TERRAPIA OCUPACIONAL		
CNPJ/CRM:	22365		
DATA DE TÉRMINO:	16/01/2017		

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	DEBORA SEGALA VILLELA		
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
Bairro:	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	TERRAPIA OCUPACIONAL		
CNPJ/CRM:	16263		
DATA DE INICIO:	26/04/2017		

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:			
Endereço:		Num:	
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:			
ESPECIALIDADE:			
CNPJ/CRM:			
DATA DE TÉRMINO:			

Prestador Substituto			
Nome Prestador:	CAROLINA COSTA GERELLI		
Endereço:	AV. ENG. FABIO ROBERTO BARNABE	Num:	1.980
Bairro:	JD. ESPLANADA I	Cidade:	INDAIATUBA
TELEFONE:	(19) 3894-4045 / 3875-4504		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	TERRAPIA OCUPACIONAL		
CNPJ/CRM:	10670		
DATA DE INICIO:	05/12/2017		

UROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador: DR. CAIO EDUARDO VALADA PANE				
Endereço: RUA ADEMAR DE BARROS			Num:	53
Bairro: CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3885-8850				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM: 132024				
DATA DE TÉRMINO: 24/07/2017				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: RODRIGUES E FAVARON SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: RUA ARMANDO SALES DE OLIVEIRA			Num:	1.933
Bairro: CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3392-9932 / 3392-5232				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM: 14.230.632/0001-56				
DATA DE INICIO: 01/06/2016				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: DR. CAIO EDUARDO VALADA PANE				
Endereço: RUA ADEMAR DE BARROS			Num:	53
Bairro: CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3885-8850				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM: 132024				
DATA DE INICIO: 13/12/2016				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: DR. ANTONIO RODRIGUES DA ROCHA SOBRINHO				
Endereço: RUA ARMANDO SALES DE OLIVEIRA			Num:	1.933
Bairro: CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3392-9932 / 3392-5232				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM: 7953				
DATA DE INICIO: 04/04/2017				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: DR. HADEL MILAD SAFI				
Endereço: AV. ARIO BARNABE			Num:	1.359
Bairro: JD. MORADA DO SOL	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3328-4920				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM: 71324				
DATA DE INICIO: 05/09/2017				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: DR. JOAO PAULO DE PADUA				
Endereço: AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO			Num:	1112
Bairro: PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3317-0221				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: UROLOGIA				
CNPJ/CRM: 129522				
DATA DE INICIO: 21/10/2017				

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:		UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DANIELE RODRIGUES PEIXOTO COSTA			
Endereço:	RUA ALFREDO BUENO		Num:	516
Bairro:	BERLIM	Cidade:	JAGUARIÚNA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3867-4677			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA			
CNPJ/CRM:	71292			
DATA DE INICIO:	02/05/2018			

LABORATÓRIO

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:		UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	VAMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA			
Endereço:	AV. DOUTOR JAMBEIRO COSTA		Num:	1.387
Bairro:	CENTRO	Cidade:	LEME	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3555-3578			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS			
CNPJ/CRM:	18705073000144			
DATA DE INICIO:	08/02/2018			

FISIOTERAPIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	NOVA ODESSA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	ESPAÇO LAVIE			
Endereço:	RUA DUQUE DE CAXIAS		Num:	116
Bairro:	CENTRO	Cidade:	NOVA ODESSA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3498-2837			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	FISIOTERAPIA			
CNPJ/CRM:	15.039.658/0001-84			
DATA DE INICIO:	11/04/2018			

NUTRIÇÃO

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:					
Endereço:				Num:	
Bairro:	Cidade:	MOGI MIRIM	UF:	SP	
TELEFONE:					
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:					
CNPJ/CRM:					
DATA DE TÉRMINO:					

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	ELAINE FRANCIOSO DE SOUZA				
Endereço:	AV. DR. NORBERTO DE A. COELHO			Num:	209
Bairro:	JD. LONGATO	Cidade:	MOGI MIRIM	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3862-3416 / 3805-4079				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:	7811				
DATA DE INICIO:	16/04/2018				

ENDOCRINOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	MONTE MOR	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto					
Nome Prestador:	DR. JOSE CARLOS QUARTIN CUNHA FONSECA				
Endereço:	RUA FRANCISCO GLICERIO		Num:	380	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	MONTE MOR	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3879-4632				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	ENDOCRINOLOGIA				
CNPJ/CRM:	28803				
DATA DE INICIO:	12/04/2018				

ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. CLOVIS SILVA SAGGIORATTO			
Endereço:	RUA PORTUGAL	Num:	400	
Bairro:	VILA BRESSANI	Cidade:	PAULÍNIA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3888-7000			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR			
CNPJ/CRM:	180058			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

CLÍNICA MÉDICA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. LUIZA MARIA PILAU FUCILINI			
Endereço:	AV. ARGENTINA	Num:	249	
Bairro:	JD. AMERICA	Cidade:	PAULÍNIA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3874-2301			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA			
CNPJ/CRM:	165650			
DATA DE INICIO:	25/04/2018			

CIRURGIA GERAL

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCOS OLIMPIO MEGDA JUNIOR			
Endereço:	RUA PORTUGAL	Num:	400	
Bairro:	VILA BRESSANI	Cidade:	PAULÍNIA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3888-7000			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CIRURGIA GERAL			
CNPJ/CRM:	160031			
DATA DE INICIO:	23/04/2018			

GASTROENTEROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCOS OLIMPIO MEGDA JUNIOR			
Endereço:	RUA PORTUGAL	Num:	400	
Bairro:	VILA BRESSANI	Cidade:	PAULÍNIA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3888-7000			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA			
CNPJ/CRM:	160031			
DATA DE INICIO:	23/04/2018			

NUTRIÇÃO

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: JAQUELINE MEDEIROS GAMA SANTOS				
Endereço:			Num:	203
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE: (19)3874-2546				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM: 5204				
DATA DE INICIO: 12/04/2018				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: PRISCILA DAIANA FELICIANO				
Endereço:			Num:	300
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3844-6195				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM: 27662				
DATA DE INICIO: 20/04/2018				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: FABIANA MEDEIROS RODRIGUES RAUBER				
Endereço:			Num:	249
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3874-2301				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: NUTRIÇÃO				
CNPJ/CRM: 36106				
DATA DE INICIO: 25/04/2018				

OFTALMOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA				
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: DR. DIOGO FELIPE MULLER				
Endereço:			Num:	400
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3888-7000				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA				
CNPJ/CRM: 171163				
DATA DE INICIO: 23/04/2018				

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:			Num:	
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA				

Prestador Substituto				
Nome Prestador: DR. DIOGENES RODRIGUES MACHADO				
Endereço:			Num:	400
Bairro:	Cidade:	PAULÍNIA	UF:	SP
TELEFONE: (19) 3888-7000				
TIPO DE SERVIÇO: ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA				

CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

CNPJ/CRM:	150652
DATA DE INICIO:	19/04/2018

PROCTOLOGIA

Prestador Descredenciado	
Nome Prestador:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PROCTOLOGIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

Prestador Substituto	
Nome Prestador:	DR. MARCOS OLIMPIO MEGDA JUNIOR
Endereço:	RUA PORTUGAL Num: 400
Bairro:	VILA BRESSANI Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3888-7000
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PROCTOLOGIA
CNPJ/CRM:	160031
DATA DE INICIO:	23/04/2018

Prestador Descredenciado	
Nome Prestador:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PROCTOLOGIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE TÉRMINO:	

Prestador Substituto	
Nome Prestador:	DRA. LUIZA MARIA PILAU FUCILINI
Endereço:	AV. ARGENTINA Num: 249
Bairro:	JD. AMERICA Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3874-2301
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PROCTOLOGIA
CNPJ/CRM:	165650
DATA DE INICIO:	25/04/2018

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado	
Nome Prestador:	TAMARA DE AZEVEDO LUZARDO
Endereço:	AV. ARGENTINA Num: 249
Bairro:	JD. AMERICA Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3874-2301
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA
CNPJ/CRM:	115670
DATA DE TÉRMINO:	30/04/2018

Prestador Substituto	
Nome Prestador:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE INICIO:	

Prestador Descredenciado	
Nome Prestador:	ERIKA MELLI GIUNCO
Endereço:	AV. ARGENTINA Num: 249
Bairro:	JD. AMERICA Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	(19) 3874-2301
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA
CNPJ/CRM:	115371
DATA DE TÉRMINO:	30/04/2018

Prestador Substituto	
Nome Prestador:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade: PAULÍNIA UF: SP
TELEFONE:	
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA
CNPJ/CRM:	
DATA DE INICIO:	

DERMATOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: SUMARÉ	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ROSEMARY PASSOS DE MATOS			
Endereço:	RUA ANTONIO DE CARVALHO	Num:	328	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	SUMARÉ	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3828-4865			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	121119			
DATA DE INICIO:	05/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. LELIANE PECANHA LEITE			
Endereço:	RUA IPIRANGA	Num:	132	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	SUMARÉ	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3873-5436 / 3883-1314			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	180547			
DATA DE TÉRMINO:	16/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. EDUARDO PIRES DE CAMARGO			
Endereço:	RUA IPIRANGA	Num:	132	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	SUMARÉ	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3873-5436 / 3883-1314			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	DERMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	84032			
DATA DE INICIO:	16/04/2018			

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: SUMARÉ	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	Dr. ANTONIO TADEU NUNES			
Endereço:	PRAÇA DAS BANDEIRAS	Num:	763	
Bairro:	VILA MIRANDA	Cidade:	SUMARÉ	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3873-6771 / (19) 3873-2171			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
CNPJ/CRM:	52328			
DATA DE INICIO:	11/04/2018			

PSICOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: SUMARÉ	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	GISELE RAMOS ADLE KAID			
Endereço:	RUA IPIRANGA	Num:	132	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	SUMARÉ	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3873-5436 / 3883-1314			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA			
CNPJ/CRM:	66499			
DATA DE INICIO:	27/04/2018			

NEFROLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: VALINHOS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: VALINHOS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:				
Endereço:		Num:		
Bairro:	Cidade: VALINHOS	UF:	SP	
TELEFONE:				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:				
DATA DE TÉRMINO:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ALÉSSIA INÇÃO MAMBRINI			
Endereço:	R. FIORAVANTE AGNELLO	Num:	190	
Bairro:	LENHEIRO	Cidade:	VALINHOS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3849-3817			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	106743			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. RAQUEL LOPES SILVA			
Endereço:	R. FIORAVANTE AGNELLO	Num:	190	
Bairro:	LENHEIRO	Cidade:	VALINHOS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3849-3817			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	77323			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. TALITA GAVIOLI SALANI			
Endereço:	R. FIORAVANTE AGNELLO	Num:	190	
Bairro:	LENHEIRO	Cidade:	VALINHOS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3849-3817			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEFROLOGIA			
CNPJ/CRM:	146751			
DATA DE INICIO:	24/04/2018			