

CARDIOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. FELIPE BOTONI DE TOLEDO			
Endereço:	RUA FORTUNATO BASSETO	Num:	77	
Bairro:	VILA MEDON	Cidade:	AMERICANA	UF: SP
TELEFONE:	(19) 98448-6292			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	CARDIOLOGIA			
CNPJ/CRM:	125866			
DATA DE TÉRMINO:	15/02/2019			

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

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			

DERMATOLOGIA

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			

ENDOCRINOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DRA. ETUANY EPIFANO POLISEL			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. SAMIRA BORGES KAUSS ALARCON			

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				

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				

FONOAUDIOLOGIA

Prestador Descredenciado					
Nome Prestador:	ELIANA APARECIDA TARDELLI HORACIO				
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:	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	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / (19) 3825-4722				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	FONOAUDIOLOGIA				
CNPJ/CRM:	16162				
DATA DE INICIO:	11/01/2018				

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA

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				

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	UF:	SP
TELEFONE:	(19) 3016-9796 / 3016-8698				
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA				
CNPJ/CRM:	96559				

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

DATA DE TÉRMINO:	20/11/2015
-------------------------	------------

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	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3894-5568			
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	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3317-0221			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	NEUROLOGIA			
CNPJ/CRM:	21930			
DATA DE INICIO:	21/10/2017			

NUTRIÇÃO

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 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 Descredenciado				
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 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	UF: SP
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:	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			

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

ESPECIALIDADE:	OFTALMOLOGIA
CNPJ/CRM:	143920
DATA DE INICIO:	12/01/2017

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			

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. FELIPE OLIVEIRA JATOBA			
Endereço:	ENGENHEIRO MONLEVADE	Num:	110	
Bairro:	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3231-5543 / 3234-9994 / 3239-3492			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	127829			
DATA DE TÉRMINO:	20/03/2018			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. DIOGENES RODRIGUES MACHADO			
Endereço:	RUA SALDANHA MARINHO	Num:	1.222	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS	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:	DRA. ISABELLA DA COSTA GAGLIARDI			
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			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DRA. ANA GABRIELA SANTANA CUOGHI			
Endereço:	RUA OSCAR ALVES COSTA	Num:	91	
Bairro:	BOTAFOGO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3325-0628			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	118001			
DATA DE INICIO:	17/04/2018			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. VALMIR CREPALDI SILVA			
Endereço:	ENGENHEIRO MONLEVADE	Num:	110	
Bairro:	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3231-5543 / 3234-9994 / 3239-3492			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. MARCOS JOSÉ GARCIA COSTA			
Endereço:	RUA DR. JOSE BONIFÁCIO NOGUEIRO	Num:	214	
Bairro:	JARDIM MADALENA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3044-1401			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			

ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	67241			
DATA DE TÉRMINO:	29/08/2018			

ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	96068			
DATA DE INICIO:	01/03/2018			

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:	DR. ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA			
Endereço:	AV. DR. MORAES SALES			1.136
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3232-4522			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	77146			
DATA DE TÉRMINO:	12/09/2016			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. CARLOS FERNANDO RENSI SONNEWEND			
Endereço:	RUA ENGENHEIRO MONLEVADE			Num: 110
Bairro:	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3239-3492 / 3234-9994			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	80559			
DATA DE INICIO:	19/02/2016			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	DR. CARLOS FERNANDO RENSI SONNEWEND			
Endereço:	RUA ENGENHEIRO MONLEVADE			Num: 110
Bairro:	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3239-3492 / 3234-9994			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	80559			
DATA DE TÉRMINO:	01/05/2019			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	DR. KLEBER VINICIUS GARCIA COSTA			
Endereço:	AV. SÃO JOSE DOS CAMPOS			Num: 256
Bairro:	JD. NOVA EUROPA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3738-8100			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
CNPJ/CRM:	145973			
DATA DE INICIO:	01/05/2019			

OTORRINOLARINGOLOGIA

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			

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:	OTORRINOLARIGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	157021			
DATA DE TÉRMINO:	24/05/2017			

ESPECIALIDADE:	OTORRINOLARINGOLOGIA			
CNPJ/CRM:	40544			
DATA DE INICIO:	26/09/2017			

PSICOLOGIA

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 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 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			

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	ROSANGELA DA SILVA FALCAO			
Endereço:	RUA IPIRANGA	Num:	132	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	SUMARE	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3873-5436 / 3883-1314			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA			
CNPJ/CRM:	128199			
DATA DE TÉRMINO:	12/04/2019			

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	ROSANGELA DA SILVA FALCAO			
Endereço:	RUA IPIRANGA	Num:	520	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	SUMARE	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3883-5187 / 3873-3912			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	PSICOLOGIA			
CNPJ/CRM:	128199			
DATA DE INICIO:	12/04/2019			

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

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) 3894-2613 / (19) 3875-4972		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:	64730		
DATA DE TÉRMINO:	18/09/2017		

TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	PSIQUIATRIA		
CNPJ/CRM:	155742		
DATA DE INICIO:	17/03/2018		

TERAPIA OCUPACIONAL

Prestador Descredenciado				
Nome Prestador:	BRUNA CAROLINE FERREIRA LUZ			
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:	TERAPIA 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	UF: SP
TELEFONE:	(19) 3834-4722 / 3825-4722			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
ESPECIALIDADE:	TERAPIA OCUPACIONAL			
CNPJ/CRM:	16263			
DATA DE INICIO:	26/04/2017			

UROLOGIA

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 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			