

## 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. ALYNE 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			
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			

## FONOAUDIOLOGIA

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

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

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

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

## GINECOLOGIA / OBSTETRICIA

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

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

## NEUROLOGIA

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

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

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

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

## NUTRIÇÃO

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

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

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

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

## OFTALMOLOGIA

Prestador Descredenciado				
<b>Nome Prestador:</b>	DR. CARLOS TEIXEIRA VILLAPANDO			
<b>Endereço:</b>	RUA XINGU	Num:	190	
<b>Bairro:</b>	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3329-7667			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OFTALMOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	72323			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	28/03/2016			

Prestador Substituto				
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. NATALIA STORANI DELLA ROVERE			
<b>Endereço:</b>	RUA XINGU	Num:	190	
<b>Bairro:</b>	VILA ALMEIDA	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3329-7667			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OFTALMOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	143920			
<b>DATA DE INICIO:</b>	12/01/2017			

Prestador Descredenciado				
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. LARISSA BATISTA PEGORIN			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I	Num:	381	
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3894-2613 / (19) 3875-4972			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OFTALMOLOGIA			

Prestador Substituto				
<b>Nome Prestador:</b>	DR. REINALDO NISHIMURA			
<b>Endereço:</b>	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	Num:	1.112	
<b>Bairro:</b>	PARQUE CAMPO BONITO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3317-0221			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OFTALMOLOGIA			

<b>CNPJ/CRM:</b>	134978
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	18/09/2017

<b>CNPJ/CRM:</b>	124382
<b>DATA DE INICIO:</b>	21/10/2017

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. ISABELLA DA COSTA GAGLIARDI			
<b>Endereço:</b>	RUA BARONESA GERALDO DE RESENDE	Num:	773	
<b>Bairro:</b>	TAQUARAL	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 2515-4200			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	156145			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	11/04/2018			

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

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DR. VALMIR CREPALDI SILVA			
<b>Endereço:</b>	ENGENHEIRO MONLEVADE	Num:	110	
<b>Bairro:</b>	PONTE PRETA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3231-5543 / 3234-9994 / 3239-3492			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	67241			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	29/08/2018			

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DR. MARCOS JOSÉ GARCIA COSTA			
<b>Endereço:</b>	RUA DR. JOSE BONIFÁCIO NOGUEIRO	Num:	214	
<b>Bairro:</b>	JARDIM MADALENA	Cidade:	CAMPINAS	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3044-1401			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	96068			
<b>DATA DE INICIO:</b>	01/03/2018			

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DR. FABIO MASTROMAURO OLIVEIRA			
<b>Endereço:</b>	RUA PEDRO GONCALVES	Num:	241	
<b>Bairro:</b>	JD. PAU PRETO	Cidade:	INDAIATUBA	UF: SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3394-0652			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			

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

<b>CNPJ/CRM:</b>	86789
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	13/04/2017

<b>CNPJ/CRM:</b>	138508
<b>DATA DE INICIO:</b>	21/10/2017

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

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

## OTORRINOLARINGOLOGIA

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. NATALIA QUINHONE SHIGEMATSU			
<b>Endereço:</b>	RUA DAS ORQUIDEAS / 8º ANDAR TORRE MEDICAL			Num: 667
<b>Bairro:</b>	JD. POMPEIA	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b> SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3329-4728 / 3115-3350			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OTORRINOLARINGOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	157021			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	24/05/2017			

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DR. AHMAD MOHAMAD ABOU ABBAS			
<b>Endereço:</b>	RUA JOSÉ DA COSTA			Num: 546
<b>Bairro:</b>	JD. PAU PRETO	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b> SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3894-5568			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO			
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OTORRINOLARINGOLOGIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	40544			
<b>DATA DE INICIO:</b>	26/09/2017			

## PSICOLOGIA

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DANIELE PEREIRA GUIMARAES			
<b>Endereço:</b>	OSWALDO CRUZ			Num: 1.081
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b> SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3834-4722 / 3825-4722			

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	CAMILA LIDIANNE BENDER DA ROSA			
<b>Endereço:</b>	OSWALDO CRUZ			Num: 1.081
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b> SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3834-4722 / 3825-4722			

<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	PSICOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	31785		
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	10/03/2018		

<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	PSICOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	134682		
<b>DATA DE INICIO:</b>	10/03/2018		

## PSIQUIATRIA

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

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

## TERAPIA OCUPACIONAL

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

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

## UROLOGIA

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

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