

## 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:
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:
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:
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:
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**

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

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

**REUMATOLOGIA**

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

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

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

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

**LABORATÓRIO - ANÁLISES CLÍNICAS**

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

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

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

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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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			

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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			

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

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

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

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

## NUTRIÇÃO

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

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

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

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

## OFTALMOLOGIA

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

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

<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	OFTALMOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	94212		
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	31/05/2018		

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

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

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

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. DIOGENES RODRIGUES MACHADO (QUADRIL)		
<b>Endereço:</b>	RUA SALDANHA MARINHO	<b>Num:</b>	1.222
<b>Bairro:</b>	CENTRO	<b>Cidade:</b>	CAMPINAS
		<b>UF:</b>	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>			
<b>Endereço:</b>		<b>Num:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b> CAMPINAS	<b>UF:</b>	SP
<b>TELEFONE:</b>			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>			

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. MARCOS JOSE GARCIA COSTA (OMBRO)		
<b>Endereço:</b>	RUA DR. JOSE BONIFACIO COUTINHO NOGUEIRA / SALA 612	<b>Num:</b>	214
<b>Bairro:</b>	JD. MADALENA	<b>Cidade:</b>	CAMPINAS
		<b>UF:</b>	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>	03/04/2018		

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

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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. ISABELLA DA COSTA GAGLIARDI		

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. EMILIO PALAZZO NETO		

<b>Endereço:</b>	RUA BARONESA GERALDO DE RESENDE			<b>Num:</b>	773
<b>Bairro:</b>	TAQUARAL	<b>Cidade:</b>	CAMPINAS	<b>UF:</b>	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>Endereço:</b>	RUA CULTO A CIENCIA			<b>Num:</b>	252
<b>Bairro:</b>	BOTAFOGO	<b>Cidade:</b>	CAMPINAS	<b>UF:</b>	SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 2117-3333 / 2117-3300				
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA				
<b>CNPJ/CRM:</b>	25753				
<b>DATA DE INICIO:</b>	17/04/2018				

## PEDIATRIA

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

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

## PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

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

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

## PROCTOLOGIA

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

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

## PSICOLOGIA

<b>Prestador Descredenciado</b>					
<b>Nome Prestador:</b>					

<b>Prestador Substituto</b>					
<b>Nome Prestador:</b>	DENISE MEIRELES FREM AUN				

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

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

## PSQUIATRIA

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

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

## TERAPIA OCUPACIONAL

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

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

## UROLOGIA

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>			
<b>Endereço:</b>		<b>Num:</b>	
<b>Bairro:</b>		<b>Cidade:</b>	CAMPINAS
<b>TELEFONE:</b>			

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



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

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

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

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

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

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

**LABORATÓRIO - ANÁLISES CLÍNICAS****Prestador Descredenciado**

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

**Prestador Substituto**

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

<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	
-------------------------	--

<b>DATA DE INICIO:</b>	29/04/2016
------------------------	------------

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

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

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

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

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

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

### CIRURGIA PEDIÁTRICA

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

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

### CIRURGIA PLÁSTICA

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

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

<b>ESPECIALIDADE:</b>	CIRURGIA PLÁSTICA
<b>CNPJ/CRM:</b>	
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	

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

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

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

### CIRURGIA TORÁCICA

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

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

### CLÍNICA MÉDICA

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

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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>			
<b>Endereço:</b>		<b>Num:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b> INDAIATUBA	<b>UF:</b>	SP

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. RAILSON OLIVEIRA BRITO		
<b>Endereço:</b>	RUA SEBASTIAO NICOLAU	<b>Num:</b>	54
<b>Bairro:</b>	VILA REAL	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA



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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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:			

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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:			

<b>Prestador Substituto</b>			
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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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:			

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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:			

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
Nome Prestador:		Num:	
Endereço:		UF:	SP
Bairro:	Cidade: INDAIATUBA	UF:	SP
TELEFONE:			

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. ABIR FAISSAL ELLAKKIS		
<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>	DERMATOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	124211		
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	18/09/2017		

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

## ENDOCRINOLOGIA

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. ETUANY EPIFANO POLISEL		
<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 / 3875-4972		
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ENDOCRINOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	155382		
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	25/10/2016		

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. SAMIRA BORGES KAUSS ALARCON		
<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>	ENDOCRINOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	86940		
<b>DATA DE INICIO:</b>	21/10/2017		

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. ELOISA DE CASSIA MAZO AVANCINI		
<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>	ENDOCRINOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	104829		
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	01/02/2018		

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

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

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>			
<b>Endereço:</b>		Num:	
<b>Bairro:</b>		Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
<b>TELEFONE:</b>			
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>			

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

<b>ESPECIALIDADE:</b>	
<b>CNPJ/CRM:</b>	
<b>DATA DE INICIO:</b>	

## FISIOTERAPIA

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

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	FABIO PERICINOTO GIOLO			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I		<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	<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>	FISIOTERAPIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	69780			
<b>DATA DE INICIO:</b>	20/02/2017			

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

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	RENATA CRISTINA ABUD ORTONA			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I		<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	<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>	FISIOTERAPIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	90149			
<b>DATA DE INICIO:</b>	26/04/2017			

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	RENATA CRISTINA ABUD ORTONA			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I		<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	<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>	FISIOTERAPIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	90149			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	17/08/2017			

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

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	FABIO PERICINOTO GIOLO			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I		<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	<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>	FISIOTERAPIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	69780			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	16/04/2018			

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	ERICA DIAS PAIAO			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I		<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	<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>	FISIOTERAPIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	237003			
<b>DATA DE INICIO:</b>	16/04/2018			

## FONOAUDIOLOGIA

<b>Prestador Descredenciado</b>				
<b>Nome Prestador:</b>				
<b>Endereço:</b>			<b>Num:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b>	SP
<b>TELEFONE:</b>				

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	ROSIDELMA DE FATIMA SILVEIRA ANDRADE ROSA			
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I		<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	<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>	FONOAUDIOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>			
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>			

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

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

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

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

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

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

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

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	CAROLINA DE OLIVEIRA PARISI LIMA		
<b>Endereço:</b>		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>	10623		
<b>DATA DE INICIO:</b>	16/12/2016		

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	RAQUEL SBRISSA		
<b>Endereço:</b>		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>	19233		
<b>DATA DE INICIO:</b>	16/12/2016		

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

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	SILVANA RODRIGUES TRINDADE DE OLIVEIRA		
<b>Endereço:</b>		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>	FONOAUDIOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	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 UF: SP
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 UF: SP
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 UF: SP
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 UF: SP
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 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		

## GASTROENTEROLOGIA

Prestador Descredenciado			
Nome Prestador:	DRA. FABIANA PALMA CORTES		
Endereço:	RUA ADEMAR DE BARROS	Num:	53
Bairro:	CENTRO	Cidade:	INDAIATUBA UF: SP
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 UF: SP
TELEFONE:			
TIPO DE SERVIÇO:	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
ESPECIALIDADE:	GASTROENTEROLOGIA		
CNPJ/CRM:			
DATA DE INICIO:			

## GERIATRIA

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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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			

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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			

<b>Prestador Descredenciado</b>				
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			

<b>Prestador Substituto</b>				
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

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

<b>Prestador Substituto</b>				
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

<b>Prestador Descredenciado</b>				
Nome Prestador:				

<b>Prestador Substituto</b>				
Nome Prestador:	LABORATÓRIO CONFIANÇA - UNI. INDAIATUBA			

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

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

## NEFROLOGIA

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

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

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

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

## 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
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3016-9796 / 3016-8698	UF:	SP
<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
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3825-1355 / 3318-1027	UF:	SP
<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
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3894-5568	UF:	SP
<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
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3317-0221	UF:	SP
<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		

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

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 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:					
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:	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 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:	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 Descredenciado				
Nome Prestador:				

Prestador Substituto				
Nome Prestador:	CAROLINA RIBEIRO REZENDE			

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

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

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

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

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

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	RENATA SIMOES TAVARES ROMANO		
<b>Endereço:</b>	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
<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>			
<b>DATA DE INICIO:</b>	12/02/2018		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	ANDREZA DOS SANTOS		
<b>Endereço:</b>	RUA OSWALDO CRUZ	Num:	1.081
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	Cidade:	INDAIATUBA
<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		

<b>Prestador Substituto</b>			
<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
<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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. CARLOS TEIXEIRA VILLAPANDO		
<b>Endereço:</b>	RUA XINGU	Num:	190

<b>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. NATALIA STORANI DELLA ROVERE		
<b>Endereço:</b>	RUA XINGU	Num:	190

<b>Bairro:</b>	VILA ALMEIDA	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b>	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				

<b>Bairro:</b>	VILA ALMEIDA	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA	<b>UF:</b>	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				

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

<b>Prestador Substituto</b>						
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. LARISSA BATISTA PEGORIN					
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I			<b>Num:</b>	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>	OFTALMOLOGIA					
<b>CNPJ/CRM:</b>	134978					
<b>DATA DE INICIO:</b>	17/02/2017					

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

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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>						
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. LARISSA BATISTA PEGORIN					
<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I			<b>Num:</b>	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>	OFTALMOLOGIA					
<b>CNPJ/CRM:</b>	134978					
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	18/09/2017					

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

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

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

<b>ESPECIALIDADE:</b>	OFTALMOLOGIA
<b>CNPJ/CRM:</b>	
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	

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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. CARLOS TEIXEIRA VILLAPANDO		
<b>Endereço:</b>	RUA XINGU	<b>Num:</b>	190
<b>Bairro:</b>	VILA ALMEIDA	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA
		<b>UF:</b>	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>	12/02/2018		

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

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. FABIO MASTROMAURO OLIVEIRA		
<b>Endereço:</b>	RUA PEDRO GONCALVES	<b>Num:</b>	241
<b>Bairro:</b>	JD. PAU PRETO	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA
		<b>UF:</b>	SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3394-0652		
<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>Prestador Substituto</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	DR. THIAGO SONSIN NAVARRO XAVIER DA SILVEIRA		
<b>Endereço:</b>	AV. CLOVIS FERRAZ DE CAMARGO	<b>Num:</b>	1.112
<b>Bairro:</b>	PARQUE CAMPO BONITO	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA
		<b>UF:</b>	SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3317-0221		
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA		
<b>CNPJ/CRM:</b>	138508		
<b>DATA DE INICIO:</b>	21/10/2017		

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

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

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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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:	

<b>Prestador Substituto</b>			
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

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

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

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

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

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

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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		

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	24/05/2017
-------------------------	------------

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

<b>DATA DE INICIO:</b>	26/09/2017
------------------------	------------

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

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

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

## PEDIATRIA

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

<b>Prestador Substituto</b>				
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. ANIGER ETIENE MOTTA HASHIMOTO			
<b>Endereço:</b>	DAS ORQUIDEAS, 8º ANDAR TORRE MEDICAL	<b>Num:</b>	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>	PEDIATRIA			
<b>CNPJ/CRM:</b>	133812			
<b>DATA DE INICIO:</b>	04/10/2017			

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

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

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

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

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

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

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
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		

<b>Prestador Descredenciado</b>			
---------------------------------	--	--	--

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

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

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

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Substituto</b>			
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		

<b>Prestador Substituto</b>			
-----------------------------	--	--	--



<b>Nome Prestador:</b>	MARIANA OLIVEIRA DE BRITTO				
<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 / 3875-4972				
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
<b>ESPECIALIDADE:</b>	PSICOLOGIA				
<b>CNPJ/CRM:</b>	112089				
<b>DATA DE TÉRMINO:</b>	16/01/2018				

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

<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	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	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>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	Cidade:	INDAIATUBA	UF:	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>	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				

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

<b>Prestador Substituto</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 / 3875-4972				
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
<b>ESPECIALIDADE:</b>	PSIQUIATRIA				
<b>CNPJ/CRM:</b>	64730				
<b>DATA DE INICIO:</b>	12/05/2017				

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

<b>Prestador Substituto</b>					
<b>Nome Prestador:</b>	DR. RENATO ARIMATEIA COSTA MAGALHAES				
<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>	101555				
<b>DATA DE INICIO:</b>	04/08/2017				

<b>Prestador Descredenciado</b>					
<b>Nome Prestador:</b>					

<b>Prestador Substituto</b>					
<b>Nome Prestador:</b>	DRA. PAULA RIBEIRO DRUZIAN				

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

<b>Endereço:</b>	RUA DOM PEDRO I	<b>Num:</b>	381
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA
<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>	148451		
<b>DATA DE INICIO:</b>	28/08/2017		

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

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

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

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

## TERRAPIA OCUPACIONAL

<b>Prestador Descredenciado</b>			
<b>Nome Prestador:</b>	BRUNA CAROLINE FERREIRA LUZ		
<b>Endereço:</b>	OSWALDO CRUZ	<b>Num:</b>	1.081
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	TERRAPIA 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	<b>Num:</b>	1.081
<b>Bairro:</b>	CIDADE NOVA I	<b>Cidade:</b>	INDAIATUBA
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3834-4722 / 3825-4722		
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO		
<b>ESPECIALIDADE:</b>	TERRAPIA OCUPACIONAL		
<b>CNPJ/CRM:</b>	16263		
<b>DATA DE INICIO:</b>	26/04/2017		

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

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

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

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

**LABORATÓRIO**

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

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

**FISIOTERAPIA**

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

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

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

<b>Prestador Substituto</b>					
<b>Nome Prestador:</b>	DR. JOSE CARLOS QUARTIN CUNHA FONSECA				
<b>Endereço:</b>	RUA FRANCISCO GLICERIO		<b>Num:</b>	380	
<b>Bairro:</b>	CENTRO	<b>Cidade:</b>	MONTE MOR	<b>UF:</b>	SP
<b>TELEFONE:</b>	(19) 3879-4632				
<b>TIPO DE SERVIÇO:</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO				
<b>ESPECIALIDADE:</b>	ENDOCRINOLOGIA				
<b>CNPJ/CRM:</b>	28803				
<b>DATA DE INICIO:</b>	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:	AQUILINA BONATTI MALAVAZZI	Num:	203	
Bairro:	JD. VISTA ALEGRE	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:	RUA PRUDENTE PIGATTO	Num:	300	
Bairro:	STA CECILIA	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:	AV. ARGENTINA	Num:	249	
Bairro:	JD. AMERICA	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:	RUA PORTUGAL	Num:	400	
Bairro:	VILA BRESSANI	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:	RUA PORTUGAL	Num:	400	
Bairro:	VILA BRESSANI	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			