



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : ACRE

MUNICIPIO : RIO BRANCO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00529443000336 NOME : OBRAS SOCIAIS DA DIOC R BRANCO HOSPITAL S TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1999 TELEFONE : 68 3212 4700 EMAIL : convenio@hsj.org.br
RUA : RUA ALVORADA N° : 806 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10432450300 NOME : JOSE EDSON DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2009 TELEFONE : 68 32241678 EMAIL : mariarosenecaval@gmail.com
RUA : RUA ALVORADA N° : 178 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14354955000151 NOME : URGIL URGENCIA INFANTIL SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 68 32244694 EMAIL : conveniourgil@yahoo.com
RUA : TRAV. CAMPO DO RIO BRANCO N° : 355 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34703462000197 NOME : LABORATORIO ANAL. CLINICAS RIO BRANCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1997 TELEFONE : 68 32246760 EMAIL : laboratorioriobranco_2@hotmail.com
RUA : AV. GETULIO VARGAS N° : 1909 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

TOTAL ESTADO :

4



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : ALAGOAS

MUNICIPIO : MACEIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01707112000140 NOME : COOPERATIVA DOS MED DA SANTA CASA DE TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 22/10/1998 TELEFONE : 82 33116666 EMAIL : lidiane.gerencia@santacoop-mcz.com.br
RUA : RUA DIAS CABRAL Nº : 424 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01722424000122 NOME : COOPERATIVA DE SERV. MED. E HOSP. DE MACEIO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 82 21237000 EMAIL : relacionamento@arthurramos.com.br
RUA : RUA HUGO CORREA PAES Nº : 253 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02042694000155 NOME : COOPHAIA - COOP. MEDICOS HOSP. AGRO-IND.DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/2000 TELEFONE : 82 32180370 EMAIL : coophaia@bol.com.br
RUA : AV FERNANDES LIMA Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N, KM 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02195508833 NOME : FABIO CASTANHEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 82 327 9899 EMAIL : clinilucas@hotmail.com
RUA : ENGENHEIRO MARIO DE GUSMAO Nº : 725 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02594784000159 NOME : PREVINE SERVICO DE SAUDE OCUPACIONAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2012 TELEFONE : 82 32026225 EMAIL : agendamento@previnemed.com.br
RUA : SANTA RITA DE CASSIA Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03866223000124 NOME : CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR E RAD.DE MACEIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2001 TELEFONE : 82 40090061 EMAIL : medradiusfaturamento@uol.com.br
RUA : RUA HUGO CORREIA PAES Nº : 104 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10923191000117 NOME : CLINICOR-CLINICA DE EXAMES CARDIOL.E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 82 32012900 EMAIL : daniela@clinicor-al.com.br
RUA : AV. MOREIRA E SILVA Nº : 951 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10923191000117 NOME : CLINICOR-CLINICA DE EXAMES CARDIOL.E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 82 33279788 EMAIL : daniela@clinicor-al.com.br
RUA : RUA ANTONIO PEDRO DE MENDONÇA Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12189700000155 NOME : UNIMAIS MEDICINA LABORATORIAL LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 32233451 EMAIL : labmendesfinanceiro@gmail.com
RUA : RUA DOM VITAL Nº : 2 COMPLEMENTO : SALA 02



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12291290000159 NOME : HOSPITAL AGRO INDUSTRIAL DO ACUCAR E DO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 82 32180100 EMAIL : faturamento@hospitaldoacucar.com.br
RUA : AVENIDA FERNANDES LIMA Nº : 0 COMPLEMENTO : KM 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12307187000150 NOME : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 21236000 EMAIL : convenios@santacasademaceio.com
RUA : RUA BARAO DE MACEIO Nº : 288 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12319475000124 NOME : CENTRO MEDICO PEDRO MARQUES DE OLIVEIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/2013 TELEFONE : 82 33167870 EMAIL : adm.financeira@leclinic.com.br
RUA : MENDONÇA JUNIOR Nº : 1018 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12331658000165 NOME : LAB SABIN DE PATOLOGIA CLINICA DE ALAGOAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 22236858 EMAIL : sac@labsabin.com.br
RUA : COMENDADOR PALMEIRA Nº : 239 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14044412472 NOME : NILDA ROSA LEO MAIA DE ARROXELAS NOBRE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 33262480 EMAIL : darosaleao@hotmail.com
RUA : RUA COMENDADOR PALMEIRA Nº : 562 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35723139000148 NOME : ULTRIMAGEM CLINICA DE ULTRASONOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 32314221 EMAIL : clinica@clinicaultrimagem.com.br
RUA : RUA EPAMINONDAS GRACINDO Nº : 330 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35734292000170 NOME : PEDIATRIA 24 HORAS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 32317742 EMAIL : pediatria24horas@ig.com.br
RUA : JULIO MARQUES LUZ Nº : 529 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40791475468 NOME : GILVANETE BOIA ROCHA CASTANHEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 82 33279899 EMAIL : gilboia@globo.com
RUA : RUA ENG. MARIO DE GUSMAO Nº : 725 COMPLEMENTO : (CLINICA SAO LUCAS)

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40934820000175 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA CLINICA S/CLTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 33263140 EMAIL : ipc@ipclaboratorio.com.br
RUA : RUA IRIS ALAGOENSE Nº : 303 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40934820000175 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA CLINICA S/CLTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/12/1997 TELEFONE : 82 33778069 EMAIL : ipc@ipclaboratorio.com.br
RUA : DOUTOR POMPEU SARMENTO Nº : 52 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70003454000100 NOME : PRO MULHER ASSISTENCIA A SAUDE FEMININA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/10/2000 TELEFONE : 82 3261070 EMAIL : clinicapromulher@uol.com.br
RUA : RUA COMENDADOR PALMEIRA Nº : 227 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70008214000190 NOME : GASTROCLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 82 32215152 EMAIL : gastroclinica-al@bol.com.br
RUA : RUA IRIS ALAGOENSE Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70014030000132 NOME : INSTITUTO DA VISAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 82 21216868 EMAIL : carlos.oliveira@institutodavisao-al.com.br
RUA : RUA SANTA RITA DE CASSIA Nº : 239 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

22

TOTAL ESTADO :

22



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : AMAPA

MUNICIPIO : MACAPA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00653627000141 NOME : JOANA DA SILVA CARVALHO-HEMODIAGNOST(MPA) TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 96 32170700 EMAIL : faturamento@hemodiagnostico.com
RUA : AVENIDA COARACY NUNES Nº : 892 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06960387000104 NOME : CENTROCOR CARDIOLOGIA E HEMODINAMICA LTDATIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 96 32224499 EMAIL : centrocor-ap@uol.com.br
RUA : RUA CANDIDO MENDES Nº : 375 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13762732000160 NOME : A S MARCAL EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2018 TELEFONE : 0096 32231477 EMAIL : credenciamento.promedap@gamial.com
RUA : FAB Nº : 1907 COMPLEMENTO : SALAS 1, 2, 3

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60975737000909 NOME : SOC BENEFICENTE SAO CAMILO(MPA) TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2008 TELEFONE : 96 33122400 EMAIL : gerencia.com@saocamilomacapa.com.br
RUA : RUA DR MACEDO CANDIA Nº : 742 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

TOTAL ESTADO :

4



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : AMAZONAS

MUNICIPIO : MANAUS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00461852000186 NOME : CLINICA AUDICAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/08/1999 TELEFONE : 92 32328219 EMAIL :
RUA : RUA MAJOR GABRIEL Nº : 1520 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01205439000113 NOME : POLIODONTO POLICLINICA ODONTOLOGICA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/07/1998 TELEFONE : 92 32328383 EMAIL : poli.odonto@hotmail.com
RUA : AV. JOAQUIM NABUCO Nº : 1147 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01541823000197 NOME : ICON - INSTITUTO DE CIRURGIA OCULAR DO NORTE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/09/1998 TELEFONE : 92 35842656 EMAIL : atendimento@icon.med.br
RUA : AVENIDA DJALMA BATISTA Nº : 42 COMPLEMENTO : PRACA DOMINGOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02733873000139 NOME : MAGSCAN CLINICA DE IMAGENOLOGIA DE MANAUS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/09/2000 TELEFONE : 92 40096001 EMAIL : may@magscan.com.br
RUA : Avenida Djalma Batista Nº : 1661 COMPLEMENTO : Millenium shopping loja

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03197855000142 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ALBERTO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/2003 TELEFONE : 92 21013000 EMAIL : revisao@santoalberto.med.br
RUA : RUA MANICORE Nº : 536 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04382792000167 NOME : SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICIENTE DO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 92 32333360 EMAIL : financeiro@hpam.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 1359 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04528386000160 NOME : J.A. SOUTO LOUREIRO-LABORATORIOS REUNIDOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 92 32332063 EMAIL : lreunidos@argo.com.br
RUA : RUA MONSENHOR COUTINHO Nº : 490 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04528386000160 NOME : J.A. SOUTO LOUREIRO-LABORATORIOS REUNIDOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 92 32341331 EMAIL : lreunidos@argo.com.br
RUA : RUA FERREIRA PENA Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04661493000161 NOME : CLINICA PINA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/2019 TELEFONE : 0092 32346630 EMAIL : clinicapina@gmail.com
RUA : DOUTOR ALMINIO Nº : 170 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04666863000153 NOME : HOSPITAL SANTA JULIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 92 21219000 EMAIL : comercial@hospitalsantajulia.com.br
RUA : AVENIDA AYRAO Nº : 507 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04959052000140 NOME : OFTALCLIN CLINICA OFTALMICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/07/2016 TELEFONE : 92 32324016 EMAIL :
RUA : AVENIDA AYRAO Nº : 560 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04962650000179 NOME : INSTITUTO DO CORACAO DO AMAZONAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 92 36335623 EMAIL : incor.adm@hotmail.com
RUA : RUA MAJOR GABRIEL Nº : 823 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05460308000133 NOME : CHECKUP CLINICA DO CORACAO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/01/2000 TELEFONE : 92 21255959 EMAIL : comercial@checkuphospital.com.br
RUA : AV. PARAIBA Nº : 500 COMPLEMENTO : ADRIANOPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05578043000172 NOME : JPT - SERVICOS ODONTOLÓGICOS LTDA - ME TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2016 TELEFONE : 92 32325819 EMAIL : clinicaclinidente@hotmail.com
RUA : RAMOS FERREIRA Nº : 317 COMPLEMENTO : ALTOS - APARECIDA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05826250000107 NOME : CENUSA CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2002 TELEFONE : 92 3131 2000 EMAIL : cenusa.cenusa@gmail.com
RUA : RUA FORTALEZA Nº : 203 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05992464000145 NOME : IMAM INSTITUTO DE MAMA DO AMAZONAS LTDA - TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/01/2010 TELEFONE : 92 21295612 EMAIL : faturamento@sensumed.com.br
RUA : RUA SAO LUIS Nº : 510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07815776000109 NOME : CLINFIT CLINICA INTEN DE FISIOTERAPIA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2009 TELEFONE : 92 36220700 EMAIL : clinfitadm@sfggrupo.com
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 1199 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09206865000183 NOME : CLINICA ENDO GASTRO OBESO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2008 TELEFONE : 92 33019171 EMAIL : faturamento3@institutovictordib.com.br
RUA : AVENIDA SENADOR ALVARO BOTELHO MAIA Nº : 1444 COMPLEMENTO : PRAÇA 14

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18017974000143 NOME : VILHENA E GOMES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/11/2013 TELEFONE : 92 93607632 EMAIL : audclinclinica@gmail.com
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 2029 COMPLEMENTO : CENTRO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18737070000192 NOME : LEVE ATIVIDADES MEDICAS AMBULATORIAIS LTDA - TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2017 TELEFONE : 92 33028303 EMAIL :
RUA : BELO HORIZONTE Nº : 19 COMPLEMENTO : 14ª Andar Sala 1408

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19795732000143 NOME : R M NEVES ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2016 TELEFONE : 0092 33078001 EMAIL : FINANCEIRO@LIFESAUDEMANAUS.COM.BR
RUA : RIO JUTAI Nº : 839 COMPLEMENTO : QD 23 LOTE 7 (CJ)

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22772479000117 NOME : EBENEZER CLINICA DE ESTOMATOLOGIA E REAB TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 92 36632881 EMAIL : clinica-ebenezer@hotmail.com
RUA : RUA JAPURA Nº : 430 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34574038000190 NOME : CENTRO DE PESQ. E DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 92 32338136 EMAIL : alessandra.silva@laboratoriocpde.com.br
RUA : RUA RAMOS FERREIRA Nº : 1110 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63693097000185 NOME : ODONTO TROPICAL S S LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2006 TELEFONE : 92 36321000 EMAIL :
RUA : AV CONSTANTINO NERY Nº : 2485 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63693162000172 NOME : JULIA HERRERA INSTITUTO MEDICO S S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 92 32335555 EMAIL : karinapontes@julaherrera.com.br
RUA : RUA TAPAJOS Nº : 665 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83367342000767 NOME : ASSOCIACAO ADVENTISTA DE PREV E ASSISTENCIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 92 21231313 EMAIL : claudiobueno@adv.oabsp.or
RUA : AVENIDA GOVERNADOR DANILO AREOSA Nº : 139 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84124064000194 NOME : CEDACLIN - CENTRO DE DIAGNOSTICO E AN. CLINICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/10/2002 TELEFONE : 92 32327785 EMAIL :
RUA : RUA HUASCAR DE FIGUEIREDO Nº : 59 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84130921000169 NOME : CIMEDICA CENTRO DE IMAGENOLOGIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/07/2016 TELEFONE : 92 21231900 EMAIL : CIMEDICA@UOL.COM.BR
RUA : AVENIDA JOAQUIM NABUCO Nº : 2198 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84447796000115 NOME : CLINICA DE PRODUCAO POR IMAGEM DE MANAUS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 92 21230300 EMAIL : cobranca@prodimagem.com.br
RUA : RUA TAPAJOS Nº : 685 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84490648000183 NOME : CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DO AMAZONAS S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/02/2008 TELEFONE : 92 32330850 EMAIL : CENTRORENAIS@VIVAX.COM.BR
RUA : AVENIDA JOAQUIM NABUCO Nº : 1359 COMPLEMENTO : S/1 E 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84537687000199 NOME : ORTOPEDISTAS DO AMAZONAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 92 32347379 EMAIL : clinicadefraturas6500@hotmail.com
RUA : AVENIDA JAPURA Nº : 218 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91474795749 NOME : ANDRE LUIZ CARVALHO BARREIROS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/2002 TELEFONE : 92 6563038 EMAIL :
RUA : RUA PEDRO TEIXEIRA Nº : 1000 COMPLEMENTO : LOJA 50

TOTAL MUNICIPIO :

32

TOTAL ESTADO :

32



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : BAHIA

MUNICIPIO : CAMACARI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00912031001352 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENETICA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : CONCENTRICA Nº : 544 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : EUNAPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14107585000158 NOME : AMES ASSISTENCIA MEDICA DO EXTREMO SUL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2004 TELEFONE : 73 32815065 EMAIL : HOSP.AMES@UOL.COM.BR
RUA : AV CONSELHEIRO LUIZ VIANA Nº : 77 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : FEIRA DE SANTANA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13346762000196 NOME : CLINICA RADIOLOGICA DE FEIRA DE SANTANA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2000 TELEFONE : 75 21012900 EMAIL : crfat1@radiologicafsa.com.br
RUA : RUA COMANDANTE ALMIRO Nº : 111 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13969621000120 NOME : HOSPITAL E CLINICA SAO MATHEUS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1998 TELEFONE : 75 36168888 EMAIL : assessoriacomercial2@saomatheus.com
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 1015 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14074546000100 NOME : EMEC EMPREENDIMENTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 75 36168009 EMAIL : gecon.emec@veloxmail.com.br
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 1186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16274391000172 NOME : INSTITUTO ANALISE DE PESQUISAS CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 75 33224000 EMAIL : faturamento@labanalise.com
RUA : AVENIDA GETULIO VARGAS Nº : 1085 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22000852572 NOME : FLAVIA MARIA RIBEIRO SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/1998 TELEFONE : 75 36233070 EMAIL : odontomede@oi.com.br
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 590 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32644882000114 NOME : CLINICA DE IMUN ALERGIA E PNEUMOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 75 36231088 EMAIL : ciap01@hotmail.com
RUA : RUA BOTICARIO MONCORVO Nº : 319 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33875865000150 NOME : HTO- HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 75 21011200 EMAIL : rita@hto.com.br
RUA : AV GETULIO VARGAS N° : 1412 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33875865000150 NOME : HTO- HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 75 21011200 EMAIL : rita@hto.com.br
RUA : RUA JURACY MAGALHÃES N° : 577 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63109334000118 NOME : COF - CENTRO DE OTORRINO DE FEIRA DE SANTANA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2004 TELEFONE : 75 36252266 EMAIL : coffeira@oi.com.br
RUA : AV.MARIA QUITERIA N° : 1423 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

9

MUNICIPIO : ILHEUS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03059283000135 NOME : INSTITUTO DE DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2007 TELEFONE : 73 32315438 EMAIL : gastroios@hotmail.com
RUA : OSVALDO CRUZ N° : 342 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14168470000173 NOME : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 73 32311015 EMAIL : faturamentosaojose@hotmail.com
RUA : LADEIRA DA VITORIA N° : 113 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14802383000126 NOME : CENTRO MEDICO DE ILHEUS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 73 21012800 EMAIL : cmilheus1@hotmail.com
RUA : RUA SANTOS DUMONT N° : 18 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16471781000132 NOME : POLICLINICA DE ILHEUS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 73 21012288 EMAIL : polilheus@uol.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE MAUA N° : 207 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20182961000171 NOME : VIDA MEMORIAL SERVICOS DE SAUDE LTDA - ME TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2016 TELEFONE : 73 36337914 EMAIL : gerenciaadministrativa@hospitalvida.com.br
RUA : RAMIRO DE CASTRO N° : 214 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40739070000180 NOME : LABORATORIO DOM EDUARDO S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 73 32313366 EMAIL : contato@domeduardo.com.br
RUA : RUA RODOLFO VIEIRA N° : 61 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40740037000170 NOME : ATRIUM COR EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2007 TELEFONE : 73 32317192 EMAIL : athrium-cor@uol.com.br
RUA : RUA CONSELHEIRO DANTAS Nº : 7 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40740466000148 NOME : MEDICO CENTER S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 73 36346864 EMAIL : medicocenter02@hotmail.com
RUA : RUA ANTONIO MUNIZ Nº : 73 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

8

MUNICIPIO : ITABUNA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13188370000146 NOME : HOSPITAL DE OLHOS RUY CUNHA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 73 32142020 EMAIL : fat_itb@hotmail.com
RUA : RUA RUFFO GALVAO Nº : 274 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14626758000144 NOME : LAP - MEDICINA LABORATORIAL LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2005 TELEFONE : 73 36134444 EMAIL : lap_sefat@hotmail.com
RUA : AV. MARIO PADRE Nº : 299 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96792254000169 NOME : HOSPITAL DE OLHOS BEIRA RIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2005 TELEFONE : 73 21025444 EMAIL :
RUA : AV MARIO PADRE Nº : 185 COMPLEMENTO : TERREO

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : LAURO DE FREITAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00912031001271 NOME : DNA - CENTRO LABORATORIAL DE GENETICA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30267100 EMAIL :
RUA : MARTINIANO MAIA Nº : 219 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02429894000165 NOME : COLIN CLINICA DE OLHOS LITORAL NORTE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/08/2007 TELEFONE : 71 32893873 EMAIL : COLIN@COLINDAY.COM.BR
RUA : AV SANTOS DUMONT KM 5,5 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 304 E 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV SANTOS DUMONT Nº : 2028 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV. PRAIA DE ITAPUA Nº : 230 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13761812000282 NOME : CLINICA SANTA CLARA ORTOPEDIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2005 TELEFONE : 71 32889208 EMAIL : alessandro@clinicasantaclarabahia.com.br
RUA : RUA MARIA IZABEL DOS SANTOS Nº : 222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 71 22039999 EMAIL :
RUA : ALAMEDA PRAIAS DE ITAPOA Nº : 0 COMPLEMENTO : QU. D 15 LOTE 33

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16047490000111 NOME : CLINICA DELFIN GONZALEZ MIRANDA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/08/2006 TELEFONE : 7132708500 EMAIL : clesiomorais@clinicadelfin.com.br
RUA : LOTEAMENTO VARANDAS TROPICAIS QUADRA Nº : 3 COMPLEMENTO : LOTE 1

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : SALVADOR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00263328000109 NOME : CEDERMES-CENTRO DERMATOL. E MED. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 71 34526044 EMAIL : cdermes@terra.com.br
RUA : AV. PAULO VI Nº : 1447 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00414057000137 NOME : CLIEMP-CLINICA DE EMERGENCIA PEDIATRICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2007 TELEFONE : 71 33313013 EMAIL : alderizajucah@hotmail.com
RUA : AV ANITA GARIBALDI Nº : 1051 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00431574000114 NOME : COOPERATIVA DOS FISIOTERAPEUTAS DA BAHIA TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 71 21092109 EMAIL : unifisioc@uol.com.br
RUA : Av. Prof. Magalhães Neto Nº : 1541 COMPLEMENTO : bloco A, sala 1008

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00536674000105 NOME : NUCLEO DE SAUDE E ASSISTENCIA HOSPITALAR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 71 33865083 EMAIL : bomviver_cssm@yahoo.com.br
RUA : RUA SAO JUDAS TADEU Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AFRANIO PEIXOTO Nº : 85 COMPLEMENTO : LOTE 240



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AV ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 237 COMPLEMENTO : 6º ANDAR SALAS 603

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AVENIDA ACM Nº : 1034 COMPLEMENTO : EDF PITUBA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AVENIDA DOM JOAO VI Nº : 343 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AVENIDA ENGENHEIRO RAYMUNDO CARLOS Nº : 160 COMPLEMENTO : LJ 03 e 04 centro

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AVENIDA JOANA ANGELICA Nº : 71 COMPLEMENTO : LOJA TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : AVENIDA TANCREDO NEVES Nº : 805 COMPLEMENTO : A LOJA 04 TÉRREO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : CAMINHO DE AREIA Nº : 135 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : DOM JOAO VI Nº : 466 COMPLEMENTO : LOJA 2

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : DORIVAL CAYMMI Nº : 58 COMPLEMENTO : DE 602/603 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : ESTRADA DAS BARREIRAS Nº : 86 COMPLEMENTO : S 101



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : OSVALDO CRUZ Nº : 480 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : PRAÇA DA REVOLUCAO Nº : 408 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : SILVEIRA MARTINS Nº : 208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00912031000119 NOME : DNA CENTRO LABORATORIAL DE GENÉTICA E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0071 30327100 EMAIL : djane.ferreira@dnagenetica.com.br
RUA : TERRITORIO DO ACRE Nº : 65 COMPLEMENTO : QD 0038 LOTE 0001

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01400435000196 NOME : PLURIMED ESPECIALIDADES MEDICAS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/2005 TELEFONE : 71 33418881 EMAIL : plurimed1632@hotmail.com
RUA : AV TANCREDO NEVES Nº : 1632 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01428313000108 NOME : INST DE OTORRINO OTAVIANO ANDRADE INOOA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/2001 TELEFONE : 0071 32708000 EMAIL : faturamento@inooa.com.br
RUA : ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 3129 COMPLEMENTO : Edf. Ventura de Matos

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01428313000108 NOME : INST DE OTORRINO OTAVIANO ANDRADE INOOA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/2001 TELEFONE : 71 32708000 EMAIL : faturamento@inooa.com.br
RUA : PRACA CONSELHEIRO ALMEIDA COUTO Nº : 500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01502884000145 NOME : A.VIEIRA CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 71 32440300 EMAIL : clinicavieira@yahoo.com.br
RUA : RUA RAUL LEITE Nº : 123 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01519101000136 NOME : BRASIL MEMORIAL S/A EMPREENDIMENTOS E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/09/1998 TELEFONE : 71 34538500 EMAIL : comercial@itaigaramemorial.com.br
RUA : Altino Serbetto de Barros Nº : 119 COMPLEMENTO : edf. Liinus Pauling

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01791638000150 NOME : CENTRO INTEGRADO ORTOPEDIA E COLUNA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 71 32714265 EMAIL : administracao@clinicaciv.com.br
RUA : AV TANCREDO NEVES Nº : 1632 COMPLEMENTO : SALA 609



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02955745000130 NOME : CENTER CARDIO CENTRO CARD DE DIAGNOSTICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/10/2000 TELEFONE : 0071996641407 EMAIL : centercardio@ibest.com.br
RUA : Av. Luis Viana Nº : 7416 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02955745000130 NOME : CENTER CARDIO CENTRO CARD DE DIAGNOSTICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/10/2000 TELEFONE : 71 32612911 EMAIL : centercardio@ibest.com.br
RUA : AVENIDA GARIBALDI Nº : 1466 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02989485000113 NOME : OTORRINO CENTER S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 71 21016633 EMAIL : faturamentoluciene@otorrinocenter.com
RUA : AV ANTONIO C M Nº : 585 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03075804000148 NOME : GAS-GRUPO DE ANESTESIOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 71 30163015 EMAIL : clinicaviterbo@gmail.com
RUA : AV TANCREDO NEVES, EDF.SALVADOR TRADE Nº : 1632 COMPLEMENTO : SALA 716

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03376102000102 NOME : BAHIA SERVICOS DE SAUDE LTDA HOSPITAL DA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2001 TELEFONE : 71 35058600 EMAIL : fraife@superig.com.br
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 88 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03983477000122 NOME : IMAGEPAT-LABORATORIO DE ANATOMIA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2002 TELEFONE : 71 33555671 EMAIL : cristina@imagepat.com.br
RUA : RUA ALTINO SEBERTO DE BARROS Nº : 119 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04709811000117 NOME : CLINICA DE DERMATOLOGIA E GINECOLOGIA DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 71 32033500 EMAIL : clidergi@bol.com.br
RUA : AV. PRINCESA ISABEL Nº : 914 COMPLEMENTO : SALA 316

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04821603000105 NOME : GMN GRUPO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/07/2005 TELEFONE : 71 33542977 EMAIL : comercial@grupocam.com.br
RUA : ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 2 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04975367000181 NOME : INSTITUTO DE NEUROLOGIA E GERIATRIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/2004 TELEFONE : 71 36166060 EMAIL : ingba@ig.com.br
RUA : AV ACM Nº : 585 COMPLEMENTO : SALA 805- CENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05011737000123 NOME : MARIA DE FATIMA GOMES DOS SANTOS CUIDAR TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2010 TELEFONE : 0071 33313794 EMAIL : cuidar.adm@bol.com.br
RUA : PROFESSOR SOUZA BRITO Nº : 12 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05482014000102 NOME : OTORRINOCLIN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 7121092552 EMAIL : otorrinoclin@bol.com.br
RUA : AV PROF MAGALHAES NETO Nº : 1541 COMPLEMENTO : SALAS 5022 / 5023 LT

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05512809000116 NOME : H S SERVICOS DE SAUDE LTDA - HOSP SALVADOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2003 TELEFONE : 71 33393000 EMAIL : comercial@hospitalsalvador.com.br
RUA : RUA CAETANO MOURA Nº : 59 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05688160000199 NOME : AMP ATEND MED PSQUIATRICOS E PSICOLOGICOS TIPO : Clínica Psiquiátrica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/2008 TELEFONE : 71 33542972 EMAIL : ampclinical@yahoo.com.br
RUA : AV. A.C.M Nº : 2671 COMPLEMENTO : SALA 104-EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06157128000140 NOME : ROCHA & SILVA CLINICA CIRURG ESPEC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/08/2016 TELEFONE : 71 33282020 EMAIL : lilian@clinicadoolho.com.br
RUA : AVENIDA SETE DE SETEMBRO Nº : 562 COMPLEMENTO : 1 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06289977000157 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEG. DA BAHIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/02/2010 TELEFONE : 71 33348383 EMAIL : cediba@terra.com.br
RUA : RUA JOSE EDUARDO DOS SANTOS Nº : 147 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06941982500 NOME : MARCIO MARCOS OLIVEIRA DE JESUS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 33414156 EMAIL : marciomarcosuologia@gmail.com
RUA : RUA EVERTON VISCO Nº : 324 COMPLEMENTO : EDF.HOLDING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07266618568 NOME : SERGIO ANTONIO ASSUMP CAO SALES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 71 33587318 EMAIL : clidente@ig.com.br
RUA : AVENIDA ACM Nº : 1034 COMPLEMENTO : SALA 216 A EDF

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07580295000161 NOME : BOM EXEMPLO LABORATORIO DE ANALISE CLINICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 32453577 EMAIL : bomexemplo01@bol.com.br
RUA : RUA PADRE FEIJO Nº : 428 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11486317553 NOME : EGBERTO FERRAZ DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 71 33310462 EMAIL : EGBERTOFEERRAZ@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA JOAO DAS BOTAS Nº : 14 COMPLEMENTO : C MED JOAO DAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11557486549 NOME : ARAKEN TAIGUARA CABRAL BRITO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 71 33580669 EMAIL :
RUA : AV. A.C.M. Nº : 1034 COMPLEMENTO : PITUBA PARQUE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13041363000117 NOME : CLINICA MEDICA DE CURA E PREVENCAO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 32437455 EMAIL : clinicacuraprev@hotmail.com
RUA : RUA AGNELO DE BRITO Nº : 187 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13095706553 NOME : ZELMA LUCIA ALMEIDA MARIANO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1998 TELEFONE : 71 33588755 EMAIL : gineprev@gmail.com
RUA : RUA JOAO DAS BOTAS Nº : 185 COMPLEMENTO : SALA 609

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13188370000308 NOME : HOSPITAL DE OLHOS RUY CUNHA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2009 TELEFONE : 71 40022010 EMAIL : comercial@dayhorc.com.br
RUA : PROFESSOR MAGALHAES NETO - LADO IMPAR Nº : 1541 COMPLEMENTO : PRONTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13188370000308 NOME : HOSPITAL DE OLHOS RUY CUNHA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2009 TELEFONE : 71 40022010 EMAIL : comercial@dayhorc.com.br
RUA : AVENIDA ANTONIO CARLOS MAGALHAES NETO Nº : 1541 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13240461000183 NOME : CLIFACE SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/2019 TELEFONE : 00713016 3030 EMAIL : clinica.cliface@hotmail.com
RUA : ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 3244 COMPLEMENTO : SALA 1302,1325 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 713345 8200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV CAMINHO DE AREIA Nº : 153 COMPLEMENTO : GALPAO 3

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 7133458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : SILVEIRA MARTINS Nº : 208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 71 3345 8200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : ALAMEDA DILSON JATAHY Nº : 1067 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 71 3345 8200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 1 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 7133458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV ANITA GARIBALDI Nº : 8 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 7133458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : JOANA ANGELICA - LADO IMPAR Nº : 901 COMPLEMENTO : CAMPO DA POLVORA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : ARTUR DE AZEVEDO MACHADO Nº : 844 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV JORGE AMADO Nº : 368 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV LUIS VIANA FILHO Nº : 8544 COMPLEMENTO : LOJA 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV PROF. MAGALHAES NETO Nº : 1541 COMPLEMENTO : HOSPITAL DA BAHIA,

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV. ACM Nº : 237 COMPLEMENTO : SALA 603, EDF. PROF

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV. PRINCESA ISABEL Nº : 269 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : BANDEIRANTES Nº : 985 COMPLEMENTO : LOJA B, TERREO E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : CONSELHEIRO PEDRO LUIS Nº : 66 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : ESTRADA DO MANDU, SEM NUMERO Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 04



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 071 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : RUA ESTRADA DA LIBERDADE Nº : 132 COMPLEMENTO : ATE 428 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 71 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV. D. JOAO VI Nº : 15 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 71 33458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : AV. D. JOAO VI Nº : 342 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 71 33820888 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : RUA PERNAMBUCO Nº : 273 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13503479000120 NOME : LABCHECAP-LABORATORIOS DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2000 TELEFONE : 7133458200 EMAIL : gilzete@labchecap.com.br
RUA : FREDERICO COSTA, LOJA A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13523725000106 NOME : CAD-CENTRO DE ALERGIA E DERMATOLOGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1998 TELEFONE : 71 33293311 EMAIL : clinica-cad@hotmail.com
RUA : RUA JUNQUEIRA AIRES Nº : 4 COMPLEMENTO : 04

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 7133385555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : RIO GRANDE DO SUL Nº : 635 COMPLEMENTO : LOJA 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 7133388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : AV. DORIVAL CAYMMI Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 7133388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : CAETANO MOURA Nº : 35 COMPLEMENTO : EDF. PREDIO ANEXO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 71 3338 8555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : AV ALPHAVILLE Nº : 522 COMPLEMENTO : EDF. ALPHA FITNESS E



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 71 3338 8555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : MARQUES DE CARAVELAS Nº : 495 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 71 33388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : AV. ANITA GARIBALDI Nº : 1259 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 71 33388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : AV. DOM JOAO VI Nº : 616 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 71 33388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : CONEGO JOSE LORETO Nº : 9 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 71333358555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : DESEMBARGADOR GONCALVES Nº : 4 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 071 33388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : ARARAS, DAS Nº : 1064 COMPLEMENTO : EDF. GREEN LIFE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13546668000180 NOME : LEME LABORAT DE ENDOCRI E METABOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2005 TELEFONE : 071 33388555 EMAIL : anapaula.com@lableme.com.br
RUA : ARTUR DE AZEVEDO MACHADO Nº : 567 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13573142000190 NOME : IPSE INSTITUTO PARA PROMOCAO DA SAUDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 33455138 EMAIL : ipse.gerenteadm@yahoo.com
RUA : AV. MANOEL DIAS DA SILVA Nº : 1196 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13930318000113 NOME : COESA-CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DE TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 71 33224352 EMAIL : coesa.odonto@gmail.com
RUA : RUA BOULEVARD AMERICA Nº : 8 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14307763000194 NOME : OFTALMOCLIN CLINICA OFTALMOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 33289100 EMAIL : faturamento@oftalmoclin.com.br
RUA : RUA GENERAL LABATUT Nº : 119 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14324917000156 NOME : CLIDOS SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2004 TELEFONE : 71 32647211 EMAIL : contasmedicas.clidos@hotmail.com
RUA : RUA AFONSO CELSO Nº : 388 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14410138000173 NOME : CENPRECOR CENTRO DE PREV DAS DOENCAS DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 33555602 EMAIL : faturament@clinicacenprecor.com.br
RUA : RUA ALTINO SEBERTO DE BARROS Nº : 119 COMPLEMENTO : CENTRO ODONTOMED

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14526487000155 NOME : CAM-CLINICA DE ASSISTENCIA A MULHER LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 71 33363344 EMAIL : faturamento@grupocam.com.br
RUA : RUA CLAUDIO MANOEL DA COSTA Nº : 58 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14526487000155 NOME : CAM-CLINICA DE ASSISTENCIA A MULHER LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 71 33528844 EMAIL : faturamento@grupocam.com.br
RUA : AV.ANTONIO CARLOS MAGALHÃES Nº : 237 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14551105000143 NOME : CLIPEBA - ATENDIMENTOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 71 032211124 EMAIL : clipeba@bol.com.br
RUA : AV JOANA ANGELICA Nº : 1074 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14621445000101 NOME : CLINICA VIDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1998 TELEFONE : 71 33243910 EMAIL : faturamento@clinicavida.com.br
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO Nº : 26 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14621510000190 NOME : CLIOC-CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 71 33315551 EMAIL : clioc@terra.com.br
RUA : AVENIDA GARIBALDI Nº : 1550 COMPLEMENTO : 12 ANDAR SALA 1201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 7122039999 EMAIL :
RUA : CARLOS DRUMOND DE ANDRADE Nº : 166 COMPLEMENTO : SHOPPING FAROL DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 7122039999 EMAIL :
RUA : RUA DO COQUEIRO GRANDE, Nº : 40 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 71 22039999 EMAIL :
RUA : AV JURACY MAGALHAES JUNIOR Nº : 281 COMPLEMENTO : LOJA 001



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 71 22039999 EMAIL :
RUA : AV. CENTENARIO Nº : 54 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 71 22039999 EMAIL :
RUA : AV. PAULO VI Nº : 1896 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14656060000171 NOME : JOSE CARLOS CARNEIRO LIMA S/C LTDA-LPC TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2000 TELEFONE : 71 22039999 EMAIL :
RUA : RUA DOS COLIBRIS Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14712350000195 NOME : SERMECA SERVIÇOS MÉDICOS DO CABULA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/09/2011 TELEFONE : 71 34833000 EMAIL : convenios@sermeca.com.br
RUA : RUA TOMAZ GONZAGA Nº : 29 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14797815000158 NOME : CEPARH-CENTRO DE PESQUISA E ASS.EM REPR. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 21061010 EMAIL : erisvaldo@ceparh.com.br
RUA : RUA CAETANO MOURA Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14797880000183 NOME : INSTITUTO BALTHAZAR DIAGNOSTICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 33390909 EMAIL : ibi@terra.com.br
RUA : RUA ADEMAR DE BARROS Nº : 206 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15153745000249 NOME : SANTA CASA DE MISERICORDIA BAHIA-HOSP.SANTATIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 71 22038100 EMAIL : karina.tinoco@santacasaba.org.br
RUA : PRACA CONSELHEIRO ALMEIDA COUTO Nº : 500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15166416000151 NOME : REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIATIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 71 32035555 EMAIL : ronivaldo.batista@hportugues.com.br
RUA : AV. PRINCESA IZABEL Nº : 914 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15168438000150 NOME : COT CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA S/ATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1998 TELEFONE : 71 21024400 EMAIL : comercial@hospitalcot.com.br
RUA : RUA JOAO DAS BOTAS Nº : 28 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15168438000150 NOME : COT CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA S/ATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1998 TELEFONE : 71 32483239 EMAIL : comercial@hospitalcot.com.br
RUA : AV. MANOEL DIAS DA SILVA Nº : 871 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15173727000148 NOME : IRBA-INSTITUTO DE RADIODIAGNOSTICO DA BAHIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 32459078 EMAIL : irba@terra.com.br
RUA : AV GARIBALDI Nº : 1555 COMPLEMENTO : SALAS 101 E 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15194004000125 NOME : FUNDAÇÃO JOSE SILVEIRA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/10/1999 TELEFONE : 71 35045240 EMAIL : convenios@fjs.org.br
RUA : RUA BENTO GONCALVES Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15205016000108 NOME : STS-SERVICO DE TRANSFUSAO DE SANGUE LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 71 21038200 EMAIL : adminitracao@stsnet.com.br
RUA : RUA LIMOEIRO Nº : 179 COMPLEMENTO : CASA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15228042000151 NOME : IRTE- INSTITUTO DE REABILITACAO, REAB. E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/10/2006 TELEFONE : 71 33148091 EMAIL : irteltda@uol.com.br
RUA : AV FERNANDES DA CUNHA Nº : 50 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15233505000173 NOME : APAE-ASSO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC. DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 71 32708321 EMAIL : faturamento@apaesalvador.org.br
RUA : RUA RIO GRANDE DO SUL Nº : 545 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15234123000164 NOME : INSBOT INSTITUTO BAHIANO DE ORTOP E TRAUM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 31111000 EMAIL : fatima.insbot@oi.com.br
RUA : RUA BRIG FREITAS GUIMARAES Nº : 2 COMPLEMENTO : 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15234123000164 NOME : INSBOT INSTITUTO BAHIANO DE ORTOP E TRAUM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 31111000 EMAIL : fatima.insbot@oi.com.br
RUA : RUA BRIG. FREITAS GUIMARÃES Nº : 2 COMPLEMENTO : 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15234123000164 NOME : INSBOT INSTITUTO BAHIANO DE ORTOP E TRAUM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 31111000 EMAIL : fatima.insbot@oi.com.br
RUA : RUA TOMAZ GONZAGA Nº : 151 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16047490000111 NOME : CLINICA DELFIN GONZALEZ MIRANDA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/08/2006 TELEFONE : 071 32708500 EMAIL : clesiomorais@clinicadelfin.com.br
RUA : RUA ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 442 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16280109000160 NOME : NOOBA-NUCLEO DE OTORRINO E OFTALM. DA BAHIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 31860200 EMAIL : nooba@veloxmail.com.br
RUA : AV TANCREDO NEVES Nº : 805 COMPLEMENTO : A, SALA 311



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16353226500 NOME : ANA CHRISTINA CRUZ KOLBE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 71 32453236 EMAIL : kolbe@kolbe.com.br
RUA : RUA BARAO DE LORETO Nº : 654 COMPLEMENTO : CENTRO M.

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16479297000150 NOME : CLINICA MEDICA DR MARCELO G. REIS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/1998 TELEFONE : 71 32479888 EMAIL : clinicamae@gmail.com
RUA : AVENIDA ADEMAR DE BARROS Nº : 190 COMPLEMENTO : 4º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19200551000127 NOME : COOPERATIVA MEDICA DE CIRURG DE CABECA E TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2017 TELEFONE : 0071 21377200 EMAIL : administrativo@ccpba.com.br
RUA : ANITA GARIBALDI Nº : 1555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19582129549 NOME : TANIA SUELY BRITES ALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/1998 TELEFONE : 71 33510759 EMAIL : tanciasbrites@gmail.com
RUA : AVENIDA LEONOR CALMON Nº : 256 COMPLEMENTO : SALA 807

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22698523549 NOME : MARCIA MARIA DOS ANJOS BRANDAO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2002 TELEFONE : 0071 33581678 EMAIL : marcia.m.brandao@gmail.com
RUA : AVENIDA ANITA GARIBALDI Nº : 1815 COMPLEMENTO : BLOCO B, SALA 413

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24368377591 NOME : LENISES DE PAULA SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/1998 TELEFONE : 71 33582606 EMAIL : cardioderma1@gmail.com
RUA : AV. ANTONIO CARLOS MAGALHÃES Nº : 585 COMPLEMENTO : SALAS 209 2 210

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26618770459 NOME : ELZA CASTILHO BRECKENFELD TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 71 32484411 EMAIL : elzabreckenfeld@yahoo.com.br
RUA : OTAVIO MANGABEIRA Nº : 1683 COMPLEMENTO : Edf: Multiempresarial

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26618770459 NOME : ELZA CASTILHO BRECKENFELD TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 71 33293477 EMAIL : elzabreckenfeld@yahoo.com.br
RUA : AV SETE DE SETEMBRO Nº : 624 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27372066000169 NOME : HOSPITAL SAO RAFAEL S.A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2020 TELEFONE : 007134098000 EMAIL : alfredomartini@terra.com.br;
RUA : SAO RAFAEL Nº : 2152 COMPLEMENTO : 1 SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 32609265000188 NOME : SALVACOR - CENTRO CARDIOLOGICO DE SALVADOR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 33249951 EMAIL : financeiro.salvacor@terra.com.br
RUA : AV JOANA ANGELICA Nº : 194 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 32439497 EMAIL :
RUA : ESTRADA DA LIBERDADE Nº : 36 COMPLEMENTO : LJ TÉRREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 32611314 EMAIL :
RUA : AVENIDA ANITA GARIBALDI Nº : 1477 COMPLEMENTO : LJS 01 e 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 32611314 EMAIL :
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO Nº : 31 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33141103 EMAIL :
RUA : RUA PROFESSOR CONSTANTINO VIEIRA Nº : 23 COMPLEMENTO : TÉRREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33282475 EMAIL :
RUA : RUA GENERAL LABATUT Nº : 144 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33456243 EMAIL :
RUA : AVENIDA OTAVIO MANGABEIRA Nº : 701 COMPLEMENTO : Ljs 01,05,06,07 e 08.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33595838 EMAIL :
RUA : RUA METÓDIO COELHO Nº : 104 COMPLEMENTO : LJS 03 e 04

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33603160 EMAIL :
RUA : AVENIDA ALPHAVILLE Nº : 151 COMPLEMENTO : Ljs 103,113,114

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33744060 EMAIL :
RUA : RUA JOSÉ AUGUSTO TOURINHO DANTAS Nº : 76 COMPLEMENTO : BOX B e C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 33752485 EMAIL :
RUA : AVENIDA DORIVAL CAYMMI Nº : COMPLEMENTO : SL 101 e 102



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 34731533 EMAIL :
RUA : AVENIDA JORGE AMADO Nº : 967 COMPLEMENTO : LJ B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33209180000175 NOME : LEITE SEIXAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 33588864 EMAIL : lmdiag@terra.com.br
RUA : AV JURACY MAGALHAES JUNIOR Nº : 2490 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33966763000140 NOME : CLINICA DRS ASSIS E HAROLDO FERNANDES SC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2009 TELEFONE : 71 21084684 EMAIL : haroldogfernandes@terra.com.br
RUA : AVENIDA JURACY MAGALHAES JUNIOR Nº : 2096 COMPLEMENTO : SALA 209

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33967407000141 NOME : CLINICA DE FRATURAS S/C LTDA-ORTOPED TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/2002 TELEFONE : 71 33395777 EMAIL : elizabeth@ortoped.com.br
RUA : AV. JORGE AMADO Nº : 48 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33967407000141 NOME : CLINICA DE FRATURAS S/C LTDA-ORTOPED TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/2002 TELEFONE : 71 33397777 EMAIL : elizabeth@ortoped.com.br
RUA : AV. ADEMAR DE BARROS Nº : 8 COMPLEMENTO : 08

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34121731000107 NOME : CLINICA SAO GABRIEL LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 33419630 EMAIL : jaciclinica@hotmail.com
RUA : AV TANCREDO NEVES Nº : 805 COMPLEMENTO : 3A SALA 310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34377440000184 NOME : POLICLINICA DO CANELA LTDA-BIOCHECKUP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 71 30180990 EMAIL : comercial@biocheckup.com.br
RUA : 1º TRAVESSA DA ILHA Nº : 709 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34377440000184 NOME : POLICLINICA DO CANELA LTDA-BIOCHECKUP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 71 32030400 EMAIL : comercial@biocheckup.com.br
RUA : RUA PADRE FEIJO Nº : 159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34408906000161 NOME : ASO-ASSIST.EM ULTRA-SONOGRAFIA DR.PLINIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 71 33412836 EMAIL : ivanisesodre@yahoo.com.br
RUA : AV. TANCREDO NEVES Nº : 805 COMPLEMENTO : A, SALA 505 A 507

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34437251000150 NOME : TERAPEUTICA CLINICA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 71 33583744 EMAIL : jtonha@yahoo.com.br
RUA : AV ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 2501 COMPLEMENTO : ED PROFISSIONAL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 3443735000131 NOME : MEG MEDICINA EM GRUPO S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 33589250 EMAIL : megmedicina@click21.com.br
RUA : ALTINO SEBERTO BARROS Nº : 119 COMPLEMENTO : SALA 206/207/405 e

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35073349504 NOME : CONCEICAO APARECIDA DE CARVALHO TIRONI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 71 32374309 EMAIL : conceicao.tironi@gmail.com
RUA : RUA BARAO DE LORETO Nº : 654 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39573516420 NOME : UBANEIDE ARRUDA PALMEIRA GABRIEL TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1998 TELEFONE : 71 33550243 EMAIL : ubaneide@hotmail.com
RUA : ALAMEDA DAS ACACIAS Nº : 470 COMPLEMENTO : SALA 101 EDF.SPАЗIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40514432000135 NOME : INSTITUTO DE OLHOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2008 TELEFONE : EMAIL : OLHOSFREITAS@OLHOSFREITAS.COM.BR
RUA : AVENIDA TANCREDO NEVES Nº : 620 COMPLEMENTO : SL 3201 A 3206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40514432000135 NOME : INSTITUTO DE OLHOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2008 TELEFONE : 71 33306100 EMAIL : OLHOSFREITAS@OLHOSFREITAS.COM.BR
RUA : RUA JEQUIE Nº : 4 COMPLEMENTO : RIO VERMELHO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40555682000113 NOME : CLINICA OFTALMOLOGICA DRA RITA LAVINIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 71 22034444 EMAIL : ivana@clinaritalavinia.com.br
RUA : RUA DA ALFAZEMA Nº : 761 COMPLEMENTO : IGUATEMI BUSINESS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40555682000113 NOME : CLINICA OFTALMOLOGICA DRA RITA LAVINIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 7122034444 EMAIL : ivana@clinaritalavinia.com.br
RUA : TANCREDO NEVES - LADO IMPAR Nº : 2227 COMPLEMENTO : SL 301 A 306 E 317 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40593097000108 NOME : IMO INSTITUTO MEDICO OFTALMOLOGICO S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 71 33583469 EMAIL : scfaturamento@gmail.com
RUA : AVENIDA ANTONIO C MAGALHAES Nº : 846 COMPLEMENTO : EDF MAX CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41968884000150 NOME : DIAGNOST - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 71 4313500 EMAIL : labdiagnost@ig.com.br
RUA : RUA TOMAZ GONZAGA Nº : 161 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41971706000188 NOME : MULTICLIN CLINICAS MEDICAS ESPECIALIZADAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/09/2011 TELEFONE : 71 32709200 EMAIL : adm.multiclin@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA PAULO VI Nº : 1633 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41974007000191 NOME : CLINICA GASTROENDOSCOPIA DR. PAULO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 71 32455664 EMAIL : ppaternostro@uol.com.br
RUA : RUA AGNELO DE BRITO Nº : 187 COMPLEMENTO : C. MEDICO HENRI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41980319000108 NOME : NOB- NUCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 40097070 EMAIL : roberto.menezes@nob-ba.com.br
RUA : AV ADEMAR DE BARROS Nº : 123 COMPLEMENTO : ED GILDETE LESSA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42049601000139 NOME : SORRISO SADIO CLINICA ODONTOLOGICA S/C LTDA. TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/1998 TELEFONE : 71 33740036 EMAIL : contato@sorrisosadio.com.br
RUA : RUA JOSE AUGUSTO TOURINHO DANTAS Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42605229572 NOME : INES SOMBRA MUINOS DE ANDRADE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 71 21084675 EMAIL : inessombra@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA JURACY MAGALHAES JR Nº : 2096 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48846945549 NOME : ANA LUCIA BOUZAS SEOANE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/07/1999 TELEFONE : 71 33583350 EMAIL : lubouzas@gmail.com
RUA : RUA LEONOR CALMON Nº : 256 COMPLEMENTO : ED CHRISTIAN

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50506900487 NOME : MARIA GLAUCIA BATISTA ANDRADE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 71 33543637 EMAIL : m_glaucia@yahoo.com.br
RUA : RUA METODIO COELHO Nº : 91 COMPLEMENTO : SALA 407 - EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650090581 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 0071 33388555 EMAIL : sac.lableme@dasa.com.br
RUA : ARAUJO PINHO Nº : 490 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73756843000196 NOME : HOJE - HOSPITAL DE OLHOS JOSE EUTROPIO S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1998 TELEFONE : 71 30826464 EMAIL : hospitalhoje@terra.com.br
RUA : AVENIDA OCEANICA - LADO PAR Nº : 1967 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86947462000136 NOME : CLIVAN CLINICA DE OLHOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 71 33306222 EMAIL : clivan@clivan.com
RUA : AV. SETE DE SETEMBRO Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96728613000119 NOME : H VARJAO ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 71 33536164 EMAIL : vasculab.vasculab@yahoo.com.br
RUA : AV ANTONIO CARLOS MAGALHAES Nº : 585 COMPLEMENTO : SALA 1307



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96798657000115 NOME : FUNDAÇÃO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 71 40098888 EMAIL : fnn.nf@hotmail.com
RUA : RUA DEOCLECIANO BARRETO Nº : 10 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

166

MUNICIPIO : SANTO ANTONIO DE JESUS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32637787000193 NOME : LABACLEN LAB DE ANAL CLIN E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2005 TELEFONE : 71 32611314 EMAIL :
RUA : LUIS ARGOLO Nº : 54 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : TEIXEIRA DE FREITAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13761374000171 NOME : SOBRASA - SOCIEDADE BRASILEIRA DE AMPARO A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 73 32922812 EMAIL : sobrasa.faturamento@hotmail.com
RUA : AV PRES. GETULIO VARGAS Nº : 2752 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74113051000166 NOME : GSE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2009 TELEFONE : 73 32639700 EMAIL : contato@laboratoriocarvalho.com.br
RUA : AVENIDA MARECHAL CASTELO BRANCO Nº : 229 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : VITORIA DA CONQUISTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01358030000137 NOME : CLINICA OFTALMOLOGICA AGNUS DEI S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 77 21015555 EMAIL : adm@clinicaagnusdai.com
RUA : RUA OTAVIO SANTOS Nº : 381 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13284872000170 NOME : IBR - INSTITUTO BRANDAO DE REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 77 21014100 EMAIL : michelle@ibr.com.br
RUA : RUA GOES CALMON Nº : 235 COMPLEMENTO : CENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13340625000144 NOME : CLINICA MEDICO CIRURGICA DE CONQ.LTD TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 77 34208850 EMAIL : faturamento@hcchospital.com.br
RUA : PRACA ESTEVAM SANTOS Nº : 6 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14631782000171 NOME : LABO - LABORATORIO OLIVEIRA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 77 21015858 EMAIL : juridico@labo.com.br
RUA : RUA ASCENDINO MELO Nº : 217 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15014665000121 NOME : SONNAR DIAGNOSTICO EM MEDICINA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 77 21018640 EMAIL : marili.jardim@sonnar.com.br
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16205262000122 NOME : SERVICO DE ASSIST. MEDICA E URGENCIA S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 77 21028400 EMAIL : luciadorea@hospitalsamur.com.br
RUA : AV.YOLANDO FONSECA Nº : 480 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32672941000168 NOME : PROCORDIS UNIDADE CARD DE VIT DA CONQUISTA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 77 34245588 EMAIL : procordisvc@yahoo.com.br
RUA : RUA GUILHERMINO NOVAIS Nº : 182 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63182794000171 NOME : MICRO - SERVICO DE ANAT. PATOLOG E CITOPATOLOG TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 77 21012353 EMAIL : faturamento@laboratoriomicro.com.br
RUA : AVENIDA CANDIDO SALES Nº : 140 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63189518000135 NOME : POLICLINICA VIDA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 77 21016441 EMAIL : vida.faturamento@gmail.com
RUA : AVENIDA OTAVIO SANTOS Nº : 367 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

9

TOTAL ESTADO :

207



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : CEARA

MUNICIPIO : BARBALHA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03284505000113 NOME : HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/12/2000 TELEFONE : 88 35327100 EMAIL : shaironhmsvp@hotmail.com
RUA : AV CEL JOAO COELHO N° : 299 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : FORTALEZA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00098706000138 NOME : S A R A SERVICO DE APOIO AO RENAL AGUDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/1998 TELEFONE : 85 32543770 EMAIL : miguel@clinicasara.com.br
RUA : RUA SOLON PINHEIRO N° : 1510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00122149000143 NOME : CITYCOR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/09/1999 TELEFONE : 008531338700 EMAIL : cirucardio_cirurgia@ig.com.br
RUA : SENADOR VIRGILIO TAVORA N° : 1010 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00514512000176 NOME : CLINICA DR WELLINGTON FORTE LTDA (SAN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2001 TELEFONE : 85 32243505 EMAIL :
RUA : RUA BARBARA DE ALENCAR N° : 1365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00729149000106 NOME : VISIONLASER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2002 TELEFONE : 85 32642830 EMAIL : visionlaser@bol.com.br
RUA : AV SANTOS DUMONT N° : 2626 COMPLEMENTO : SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00918889000190 NOME : ADOLFO LUTZ LAB. DE A CLINICAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1998 TELEFONE : 85 32460971 EMAIL : labadolfolutz@yahoo.com.br
RUA : RUA TOMAS ACIOLI N° : 807 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01070480000120 NOME : INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA E OT. DE FORTALEZA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/1999 TELEFONE : 85 40112828 EMAIL :
RUA : AV DESENBARGADOR MOREIRA N° : 2649 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01215175000189 NOME : DENTAL IMAGEM RADIODIAGNOSTICO S/C LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2001 TELEFONE : 85 32722233 EMAIL :
RUA : AV RUI BARBOSA N° : 2804 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01332244300 NOME : TAUSER BARRETO COSTA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 85 32610399 EMAIL : costatauser@gmail.com
RUA : AV. SANTOS DUMONT Nº : 2727 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01373946000166 NOME : MULTICLINICA FORTALEZA SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2001 TELEFONE : 85 34958787 EMAIL : administracao@multiclinicafortaleza.com.br
RUA : RUA GUARATINGUETA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01518668000198 NOME : CLINICA WANTAN LAERCIO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2001 TELEFONE : 85 31334040 EMAIL : adm@clinicawantan.com.br
RUA : RUA TIBURCIO CAVALCANTE Nº : 760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01540765000187 NOME : COOPEND - COOPERATIVA DE ENDOSCOPIA DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 21/05/2002 TELEFONE : 85 32652117 EMAIL : danielefreitas@coopend.com.br
RUA : AV. SANTOS DUMONT Nº : 5554 COMPLEMENTO : SALA 315

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01608834000147 NOME : RADIUS - CLINICA DE IMAGEM DO CEARA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/2002 TELEFONE : 85 32011515 EMAIL :
RUA : RUA PADRE VALDEVINO Nº : 317 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01806945000168 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA MONDUBIM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 0085 32988350 EMAIL : fernanda.ouriques@davita.com
RUA : WENEFRIDO MELO Nº : 150 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02436407000191 NOME : ACLIMAGEM AVALIACAO CLINICA E IMAGEM SC TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/2001 TELEFONE : 85 32269090 EMAIL : aclimagem.aci@veloxmail.com.br
RUA : RUA ANTONIO AUGUSTO Nº : 1270 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02446320000103 NOME : PERBOYRE CASTELO RADIOLOGIA ODONTOLOGICA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 85 32721771 EMAIL : perboyrecartelounidade5@hotmail.com
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO PONTES VIEIRA Nº : 2778 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02494158000190 NOME : CLINICA OTOMEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/05/2000 TELEFONE : 85 33047676 EMAIL : clinicaotomedica@bol.com.br
RUA : AV TREZE DE MAIO Nº : 1189 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02572726000124 NOME : CCO - CENTRO CEARENSE DE OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/2001 TELEFONE : 85 32011001 EMAIL :
RUA : RUA IDELFONSO ALBANO Nº : 1373 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02972680000130 NOME : G O CLINIC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2008 TELEFONE : 85 32246366 EMAIL : GOCLINICFORTALEZA@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA HENRIQUETA GALENO Nº : 470 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03078848000121 NOME : PROCORDIS DE FORTALEZA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/2001 TELEFONE : 85 32575566 EMAIL : clinicaprocordis@yahoo.com.br
RUA : RUA SILVIA PAULET Nº : 2690 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03124805000135 NOME : COOPERATIVA DOS UROLOGISTAS DO CEARA TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 07/06/2001 TELEFONE : 85 32649494 EMAIL : coopeuro.adm@gmail.com
RUA : AV. DOM LUIS Nº : 300 COMPLEMENTO : SALA 1126

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03194650000103 NOME : REHABILITER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2001 TELEFONE : 85 32574747 EMAIL :
RUA : AV SENADOR VIRGILIO TAVORA Nº : 2590 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03454941000193 NOME : COORLECE - COOPERATIVA DE TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2001 TELEFONE : 85 32649397 EMAIL : coorlece@coorlece.com.br
RUA : AV. DOM LUIS Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03821892000180 NOME : CLINICA NOSSA SENHORA DO CARMO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2007 TELEFONE : 85 32844617 EMAIL :
RUA : AVENIDA I Nº : 1147 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04188811000119 NOME : CLDO - CENTRO DE LASER E DIAGNOSE OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/2001 TELEFONE : 85 32011000 EMAIL : faturamento@cldo.com.br
RUA : RUA IDELFONSO ALBANO Nº : 1373 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04295075000106 NOME : CENTRO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 85 32240892 EMAIL :
RUA : RUA PAULA NEY Nº : 170 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04541650304 NOME : PEDRO JOSE NEGREIROS DE ANDRADE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/1998 TELEFONE : 85 32614043 EMAIL : pedroneg@gmail.com
RUA : AV SANTOS DUMONT Nº : 5753 COMPLEMENTO : SALA 708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04844523000175 NOME : OMNIMAGEM MILLENIUM DIAG POR IMAGEM TRAC E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 85 34333412 EMAIL :
RUA : AV BEZERRA DE MENEZES Nº : 1811 COMPLEMENTO : LOJA 05



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04844523000175 NOME : OMNIMAGEM MILLENIUM DIAG POR IMAGEM TRAC E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 85 34555555 EMAIL :
RUA : AV TRISTAO GONCALVES Nº : 1349 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05308028000104 NOME : LABORATORIO SAMUEL PESSOA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/09/1999 TELEFONE : 85 32618820 EMAIL : labsamuelpessoa@secrel.com.br
RUA : RUA CAROLINA SUCUPIRA Nº : 297 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05613278000158 NOME : PRONTOCARDIO PRONTO ATEND. CARDIOLOGICO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 85 34663000 EMAIL : leafrota@hotmail.com
RUA : RUA DR. JOSE LOURENCO Nº : 531 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05613575000101 NOME : CENTRO TRAUMATO-ORTOPEDICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/09/2000 TELEFONE : 85 32614999 EMAIL : cto_ce@yahoo.com.br
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 1539 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05769132353 NOME : ALFREDO LIMA NETO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/1998 TELEFONE : 85 32571261 EMAIL :
RUA : RUA JOAO LOBO FILHO Nº : 250 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05867015000175 NOME : UNIAO DE CLINICAS DO CEARA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/1998 TELEFONE : 85 33116000 EMAIL : clecia@uniclinic.com.br
RUA : AV. AGUANAMBI Nº : 332 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05874946000109 NOME : HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 85 32774000 EMAIL : recebimentohapfortaleza@hapvida.com.br
RUA : AV. AGUANAMBI Nº : 1827 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05977161000153 NOME : ATENDIMED SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2016 TELEFONE : 0085 33114106 EMAIL : cirlianeds@hapvida.com.br
RUA : HERACLITO GRACA Nº : 100 COMPLEMENTO : SALA 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06929764000142 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA MEIRELES LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 0085 34666200 EMAIL : martha.saraiva@davita.com
RUA : DOUTOR CASTRO MEDEIROS Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07136971000102 NOME : WILKA & PONTE LTDA (HOSPITAL GENESIS) TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 85 40110100 EMAIL : recepgenezis@hotmail.com
RUA : AV SANTOS DUMONT Nº : 1168 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07245269000187 NOME : CASA DE SAUDE E MAT. SAO RAIMUNDO SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/1998 TELEFONE : 85 34862700 EMAIL :
RUA : RUA DOUTOR JOSE LOURENCO Nº : 777 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07253784000109 NOME : SOCIEDADE DE ASS. E PROTECAO A INFAN. DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2006 TELEFONE : 85 40050707 EMAIL :
RUA : AVENIDA FRANCISCO SA Nº : 5036 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07265515000162 NOME : HOSPITAL DO CANCER - INSTITUTO DO CANCER DO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/2001 TELEFONE : 85 32812865 EMAIL : aline.marques@icc.org.br
RUA : RUA PAPI JUNIOR Nº : 1222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07272404000183 NOME : CLINICA DE END. E C. DIG. DR. EDGARD N. ARY LTDATIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 85 34868742 EMAIL : faturamento@gastroclinicahospital.com.br
RUA : AVENIDA SANTOS DUMONT Nº : 3371 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07283365000110 NOME : CLINICA SAO CARLOS DIAGNOSTICO POR IMAGEM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2006 TELEFONE : 085 40091616 EMAIL : faturamento@sdaocarlosimagem.com.br
RUA : RUA PONTES VIEIRA Nº : 2531 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07303837000159 NOME : HOSPITAL DE OLHOS LEIRIA DE ANDRADE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2002 TELEFONE : 85 32665511 EMAIL : cm@leriadeandrade.com.br
RUA : RUA ROCHA LIMA Nº : 1140 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07374887353 NOME : JOSE ROBERTO CAMPOS DE BARROS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 85 32214939 EMAIL :
RUA : AV DO IMPERADOR Nº : 1415 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07384408000153 NOME : EUDES FERNANDES ODONTOLOGIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 85 32642022 EMAIL : EUDESFERNANDESEF@HOTMAIL.COM
RUA : RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA Nº : 2133 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07458739000190 NOME : PATHUS LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 85 32079393 EMAIL :
RUA : AV PONTES VIEIRA Nº : 2591 COMPLEMENTO : LOJA 11

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07871676000108 NOME : CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOT. DO CEARA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 85 32462519 EMAIL :
RUA : AV BARAO DE STUDART Nº : 2626 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08278710000190 NOME : REVIA MARIA HERCULANO DE LIMA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/06/2009 TELEFONE : 85 32642022 EMAIL : REVIAHERCULANO@HOTMAIL.COM
RUA : RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA Nº : 2133 COMPLEMENTO : SALA 08

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08846570000109 NOME : CENTRO AVANÇADO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2008 TELEFONE : 85 40115511 EMAIL : faturamentocadi@gmail.com
RUA : AV DOM LUIS Nº : 1200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09472754000119 NOME : LABORATORIO EMILIO RIBAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : EMAIL : CONTAS_MEDICAS@EMILIORIBAS.COM
RUA : WASHINGTON SOARES DE 1001/1002 A Nº : 85 COMPLEMENTO : IOJA d

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09472754000119 NOME : LABORATORIO EMILIO RIBAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 85 34572000 EMAIL : CONTAS_MEDICAS@EMILIORIBAS.COM
RUA : AVENIDA BARAO DE STUDART Nº : 730 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09517509000180 NOME : CENTRO DE ULTRASSON DO CEARA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 22247171 EMAIL :
RUA : AVENIDA HERACLITO GRACA Nº : 1630 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09529603000150 NOME : CLINICA DE ULTRASSONOGRRAFIA DO CEARA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 085 32662300 EMAIL : boghos@veloxmail.com.br
RUA : AV. RUI BARBOSA Nº : 1975 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10490811000171 NOME : UNIDADE CEAR DE ULTRASSONOGRRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32244044 EMAIL : unidadecearense@terra.com.br
RUA : RUA PE VALDEVINO Nº : 1655 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10506284387 NOME : FATIMA NEVES CESAR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1998 TELEFONE : 85 32722372 EMAIL : fatimanevescesar@hotmail.com
RUA : RUA TIBURCIO CAVALCANTE Nº : 2860 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11664679000130 NOME : CARDIOCLINICA DE FORTALEZA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32441376 EMAIL : cardiofort@yahoo.com.br
RUA : RUA DR JOSE LOURENCO Nº : 938 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11794674000121 NOME : CLINICA SAO CARLOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 85 40093333 EMAIL : faturamento@hospitalsaocarlos.com.br
RUA : AV. PONTES VIEIRA Nº : 2551 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12361036000180 NOME : PRONTOFISIO SERVICOS FISIOTERAPICOS EM GERÁIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 85 32511241 EMAIL : tccprontofisio@gmail.com
RUA : DOM MANUEL N° : 1053 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12361036000180 NOME : PRONTOFISIO SERVICOS FISIOTERAPICOS EM GERÁIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 85 32436751 EMAIL : tccprontofisio@gmail.com
RUA : AV. JOVITA FEITOSA N° : 2153 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12361523000142 NOME : CLINICA DR. FERNANDO A. DE P. PESSOA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32661415 EMAIL : fernando.contasmedicas@gmail.com
RUA : AVENIDA ANTONIO SALES N° : 2933 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12568570000161 NOME : INTEGRARE TERAPEUTICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/08/2011 TELEFONE : 85 30388444 EMAIL : atendimento@integrareterapeutica.com.br
RUA : JOSE VILAR N° : 1541 COMPLEMENTO : SALAS 03, 05 E 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21038589304 NOME : MADISON GOMES MONT ALVERNE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 85 32261177 EMAIL : madisonmalverne@uol.com.br
RUA : RUA ANTONIO AUGUSTO N° : 1271 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21236437349 NOME : MARIA ELSIE RODRIGUES CORREIA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/06/2002 TELEFONE : 85 32617448 EMAIL : elsierodrigues@hotmail.com
RUA : RUA CAROLINA SUCUPIRA N° : 345 COMPLEMENTO : SALA 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23018887387 NOME : LUISA MARIA ANDRADE AIRES TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2013 TELEFONE : 8599541682 EMAIL : luisaaires@yahoo.com.br
RUA : SILVA PAULET N° : 2757 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23443518000103 NOME : OTOCLINICA S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/1998 TELEFONE : 85 34661133 EMAIL : comercial@hospitalotoclinica.com.br
RUA : AV. ANTONIO SALES N° : 990 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23581606000163 NOME : CLINICA DE OLHOS ARISTOFANES CANAMARY LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 85 32277145 EMAIL : clinicacamanary@gmail.com
RUA : AV.PONTES VIEIRA N° : 2491 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23584246000153 NOME : CLINICA REABILITACAO E FISIOTERAPIA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1998 TELEFONE : 85 32928314 EMAIL :
RUA : RUA EDUARDO PERDIGAO N° : 160 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24365955349 NOME : ENAIRTON V DA SILVA ROCHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/09/1999 TELEFONE : 85 32819950 EMAIL : jaqueline_viana@ig.com.br
RUA : RUA PROFESSOR NOGUEIRA Nº : 260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26232758315 NOME : ANA ZELIA CRUZ FURTADO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 85 32572211 EMAIL : clinicafernandofurtado@yahoo.com.br
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 3240 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28354354415 NOME : FRANCISCA XAVIER DE MELLO REGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2000 TELEFONE : 85 32798500 EMAIL : FRANCISCA XAVIER@HOTMAIL.COM
RUA : AV OLIVEIRA PAIVA Nº : 1291 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29397138472 NOME : FRANCISCO AECIO FERNANDES DIAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/02/2001 TELEFONE : 0085 32610412 EMAIL :
RUA : SANTOS DUMONT Nº : 2456 COMPLEMENTO : 8º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29435005007484 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES S.A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 85 40120012 EMAIL : naycampos@monteklinikum.com.br
RUA : REPUBLICA DO LIBANO Nº : 747 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30106028391 NOME : JOSE DE OLIVEIRA DIAS JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/02/2014 TELEFONE : 085 32721777 EMAIL : adeliagb@outlook.com.br
RUA : AVENIDA PONTES VIEIRA Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31011446391 NOME : FRANCISCA CARLA DAS CHAGAS F RABELO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/2002 TELEFONE : 85 32613822 EMAIL :
RUA : AV SANTOS DUMONT Nº : 1740 COMPLEMENTO : SALA 1003

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31758711353 NOME : MARTA ARIADNE D RIBEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/02/2000 TELEFONE : 85 32248910 EMAIL :
RUA : RUA TENENTE AMAURY PIO Nº : 46 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35003847000104 NOME : CENTRO DE DIAG POR IMAGEM SC LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32611027 EMAIL : cdi_ce@terra.com.br
RUA : RUA DR JOSE LOURENCO Nº : 2000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35022631000196 NOME : CENTRO DE REABILITACAO FUNCIONAL DO CEARA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/2002 TELEFONE : 85 32445597 EMAIL :
RUA : RUA MONSENHOR BRUNO Nº : 1777 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35065028000191 NOME : ULTRASSON DIAG E SERVICOS SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/10/1998 TELEFONE : 85 34866200 EMAIL : sonimag1@terra.com.br
RUA : DOM LUIS Nº : 1223 COMPLEMENTO : ED HAMONY CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35065028000191 NOME : ULTRASSON DIAG E SERVICOS SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/10/1998 TELEFONE : 85 31057700 EMAIL : sonimag1@terra.com.br
RUA : AV 13 DE MAIO Nº : 1419 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35868570391 NOME : ELISA MORAES BEZERRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/1998 TELEFONE : 85 32244711 EMAIL : elisamoraesteeth@hotmail.com
RUA : AV PADRE ANTONIO TOMAS Nº : 650 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38258153315 NOME : CLAUDINE RANGEL ARAUJO SAMPAIO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 85 32642022 EMAIL :
RUA : RUA CEL ALVES TEIXEIRA Nº : 2133 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41314303000166 NOME : COOPEGO - COOP. DOS GINECOL. E OBSTETRAS TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 23/05/2005 TELEFONE : 85 32248064 EMAIL : coopego@coopego-ce.com.br
RUA : RUA JOAO CARVALHO Nº : 800 COMPLEMENTO : SALA 109/110/111

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41450883000119 NOME : BORBA E ARAUJO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/2014 TELEFONE : 085 3224 1943 EMAIL : clinicaneurocirurgica@hotmail.com
RUA : AVENIDA DOM LUIS Nº : 1200 COMPLEMENTO : SALA 1010 TORRE 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41546532000106 NOME : PRONTOCLINICA ARRUDA BASTOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32912121 EMAIL :
RUA : AV L Nº : 780 COMPLEMENTO : 2 ETAPA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41546532000106 NOME : PRONTOCLINICA ARRUDA BASTOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 34933131 EMAIL :
RUA : AV EXPEDICIONARIOS Nº : 8241 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41580077000165 NOME : HOSPITAL SAO MATEUS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 85 34211444 EMAIL : CristinaCaetano@hsmce.com.br
RUA : AV. SANTOS DUMONT Nº : 5633 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41699874387 NOME : FERNANDA LIA FURTADO BARROSO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2002 TELEFONE : 85 32431048 EMAIL : fliafurtado@hotmail.com
RUA : DOM JOSE LOURENCO Nº : 421 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44095554304 NOME : MARIA TEREZA F CHAVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1998 TELEFONE : 85 32241954 EMAIL :
RUA : RUA CAROLINA SUCUPIRA Nº : 345 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46114653300 NOME : ISABEL ROCHA FURTADO JUCA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2002 TELEFONE : 85 32642022 EMAIL : isabelrfj@gmail.com
RUA : RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA Nº : 2133 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60975737003509 NOME : SOCIEDADE BEN. SAO CAMILO (HOSPITAL CURA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/2000 TELEFONE : 85 34647000 EMAIL : tania@saocamilofortaleza.org.br
RUA : RUA COSTA BARROS Nº : 833 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63289987000126 NOME : CLINICA DE ORT FIS E MEDICINA DESPORTIVA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32214939 EMAIL : barrosmarciamaria@hotmail.com
RUA : AV IMPERADOR Nº : 1415 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63375455000101 NOME : OSTEO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 85 40090404 EMAIL : neusasantiago06@hotmail.com
RUA : AV PONTES VIEIRA Nº : 2651 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63386213000113 NOME : CEPECE - CENTRO DE PREM. DO CE - HOSP. DA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2002 TELEFONE : 85 32922277 EMAIL :
RUA : RUA ELVIRA PINHO Nº : 383 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63500185000113 NOME : VIDA E IMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/1998 TELEFONE : 85 32618466 EMAIL : supervisoravi@hapvida.com.br
RUA : RUA PADRE VALDEVINO Nº : 2640 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 69697449000157 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA SAO GERARDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 8531946350 EMAIL : FERNADNDA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : BEZERRA DE MENEZES Nº : 1330 COMPLEMENTO : DE 0552 A 1550 -

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82522898353 NOME : PHELYPE MAIA ARAUJO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/2014 TELEFONE : 85 32231037 EMAIL : phelype@hotmail.com
RUA : CORONEL JUCA Nº : 1290 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86889623000182 NOME : UNIDADE DE INV CARDIOLOGICA SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1999 TELEFONE : 85 32343594 EMAIL :
RUA : AV. SANTOS DUMONT Nº : 5633 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

97

MUNICIPIO : JUAZEIRO DO NORTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06740666000162

NOME : CLINICA HOSPITALAR SAO JOSE LTDA

TIPO : Clínica

DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1998

TELEFONE : 88 35661900

EMAIL :

RUA : RUA SAO JOSE

Nº : 805 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07586415000138

NOME : LABORATORIO DE A. CL. DO JUAZEIRO

TIPO : Laboratórios

DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1998

TELEFONE : 88 35122535

EMAIL :

RUA : RUA PADRE CICERO

Nº : 453 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

TOTAL ESTADO :

100



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : DISTRITO FEDERAL

MUNICIPIO : BRASÍLIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00025841000153 NOME : HOSPITAL SANTA LUCIA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/1997 TELEFONE : 61 34450000 EMAIL : arley.pereira@gruposanta.com.br
RUA : SHLS 716 - CONJUNTO C, Av. W3 Sul Nº : 0 COMPLEMENTO : Bloco A, B e C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00049791000144 NOME : HOSPITAL SANTA HELENA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 32150000 EMAIL : alecio.barreto@hsl.com.br
RUA : SHLN 516 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO D - SHL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00063263000140 NOME : LABORATORIO SANTA PAULA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/2001 TELEFONE : 61 32235658 EMAIL : comercial@santapauladf.com.br
RUA : SCS QUADRA 1 BLOCO E Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 305/311 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00063263000140 NOME : LABORATORIO SANTA PAULA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/2001 TELEFONE : 61 33266402 EMAIL : comercial@santapauladf.com.br
RUA : SDN Sala 3056 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO NACIONAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00063263000140 NOME : LABORATORIO SANTA PAULA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/2001 TELEFONE : 61 33468210 EMAIL : comercial@santapauladf.com.br
RUA : SHLS 716 CENTRO CLÍNICO SUL - TORRE II LOJA Nº : 607 COMPLEMENTO : SETOR HOSPITALAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00085259000182 NOME : CLINICA ORTOPEDICA DE TAGUATINGA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 61 35622233 EMAIL : clinicaortopedicataguatinga@yahoo.com.br
RUA : QNA 02 - LOTE 12 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00102285000171 NOME : DIAGNOSTICO CLINICA DE IMAGENS MEDICAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 34512200 EMAIL : financeiro@diagnostico.com.br
RUA : AVENIDA SAMDU NORTE CNC 01 LOTES 10/11 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00117242000160 NOME : CRB - CENTRO RADIOLOGICO DE BRASÍLIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 32451622 EMAIL : crb00@bol.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO B BLOCO 1 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO B -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00225350000156 NOME : AC MILETTO SERVICOS MEDICOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2002 TELEFONE : 61 34474666 EMAIL : atendimento@miletto.com.br
RUA : SEPN QD.516 BL.E Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 154, TÉRREO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00346098000133 NOME : LABORATORIO SANTA CRUZ LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33874499 EMAIL : auristela.cunha@labmulier.com.br
RUA : QUADRA 06 CL 20 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 1,2, 5 E 6

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00382069000127 NOME : DAHER - HOSPITAL LAGO SUL S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2002 TELEFONE : 61 32134848 EMAIL : patriciamendes@hospitaldaher.com.br
RUA : SHIS QI 07 CONJUNTO F Nº : 0 COMPLEMENTO : COMERCIO LOCAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00417014000105 NOME : INCORDIS - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 33278395 EMAIL : incordis@terra.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 - EDIFICIO CLINICAS - BLOCO Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 101 à 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00417089000196 NOME : HOSPITAL PACINI LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2018 TELEFONE : 61 32144700 EMAIL : COMERCIAL@HOSPITALPACINI.COM.BR
RUA : SEPS 715 915 CONJUNTO A BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PACINI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00417089000196 NOME : HOSPITAL PACINI LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2018 TELEFONE : 61 32144718 EMAIL : COMERCIAL@HOSPITALPACINI.COM.BR
RUA : QS 3 - Lote 03,05,07 e 09 Loja 127 Nº : 3 COMPLEMENTO : QS 3 - Edifício Pátio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00510149000110 NOME : CLINOR CL INTEGRADA DE ORTOPEDIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33277750 EMAIL : recepcaoclinor@yahoo.com.br
RUA : SMHN 10 QD 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : 6 ANDAR - BLA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00511816000180 NOME : HOSPITAL PRONTONORTE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 34489100 EMAIL :
RUA : SHLN CONJUNTO G LOTE 7 Nº : 0 COMPLEMENTO : ASA NORTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00520237000101 NOME : CETTRO CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLOGICO S'BOPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/2007 TELEFONE : 61 34292900 EMAIL : financeiro@cettro.com.br
RUA : SMHN QD 2 BL A Nº : 0 COMPLEMENTO : 12 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00601179000132 NOME : CLÍNICA OFTALMOL. TEIXEIRA PINTO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 32456087 EMAIL : recepcao@cotp.com.br
RUA : HOSPITAL SANTA LUZIA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00601179000132 NOME : CLÍNICA OFTALMOL. TEIXEIRA PINTO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 33231014 EMAIL : recepcao@cotp.com.br
RUA : SDS Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 306/312



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00610980000144 NOME : HOSPITAL SANTA MARTA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 34513000 EMAIL : qualidade@hospitalsantamarta.com.br
RUA : QSE 11 - AREA ESPECIAL NUMERO 1/17 - SETOR Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00649756000166 NOME : HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/1999 TELEFONE : 61 34424000 EMAIL : hob@hobr.com.br
RUA : SGAS 607 Nº : 0 COMPLEMENTO : MÓDULO G

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00706148000146 NOME : BRASILMED AUDITORIA MÉDICA & SERVIÇOS S/C TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/05/2003 TELEFONE : 61 30329500 EMAIL :
RUA : SCS Qd. 06 BLOCO "A" - ED. HERMES Nº : 0 COMPLEMENTO : 5º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : AVENIDA AREAL QS 05 Nº : 36 COMPLEMENTO : CASA - PISTÃO AZUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : CLSW Q.104 BL.B LJ.38/40 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED. SUDOESTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : EQS 710/910 BL.B Nº : 0 COMPLEMENTO : 10 ANDAR (DENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : EQS 715/915 LOTE C Nº : 0 COMPLEMENTO : 20

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QD. 1 CONJ.G CASA 23 SETOR SUL. Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QD.17 CASA 1 ETAPA A (CENTRO CLINICO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QE 11 LT.1 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED. GUARA OFFICE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QNA 30 CASA 14 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QNM 17 - CONJUNTO A LOTE 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QSA 01 CASA 5 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : SCN QD.5 SALAS 101/104 TORRE SUL-BRASILIA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : SEPN Nº : 0 COMPLEMENTO : AV. W/3 NORTE, QD.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : SEPS 714/914 BL.D TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : LJ. 120/124

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : SHIS QI 11 LOTE O Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 101/105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : SMHN - QUADRA 2 - BLOCO A - Nº : 0 COMPLEMENTO : ED. CLINICAS -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 CONJUNTO A SALA 207 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PORTO ALEGRE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 BLOCO D CONJUNTO A CONS 01 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PACINI



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN (SETOR HOSPITALAR LOCAL NORTE) Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 43 SALA 103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN Bloco M Nº : 0 COMPLEMENTO : LJ 160

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS (SETOR HOSPITALAR LOCAL SUL) Nº : 716 COMPLEMENTO : BLOCO E, SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO F SALAS 509/510/511 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 01, Rua 210 LOTE 40 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 715/716

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : 716 Conjunto C - SHLS (Setor Hospitalar Sul) Nº : 0 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV ARAUCARIAS LOTES 1835/1905/1955/2005 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 347/348/349

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV COMERCIAL LOTE 1871 LOJA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV DAS ARAUCARIAS LOTE 1835 SALA 461 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV DAS ARAUCARIAS LOTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 315



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV DAS CASTANHEIRAS , RUA 36 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 76A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV DAS CASTANHEIRAS LT 820 Nº : 820 COMPLEMENTO : SALAS 301/304/306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV. DAS ARAUCÁRIAS LT 1835 A 2005 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO : SHIP E OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV. DAS ARAUCARIAS LOTE 1835/2005 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : SHOPPING AGUAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CHACARA 35 LOTE 18 A COLONIA AGRICOLA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CL QD 114 BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJAS 518/520/521

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CLN 307 BLOCO E Nº : 0 COMPLEMENTO : ENTRADA 44 SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CLSW 105 BLOCO A 1º ANDAR Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 37/38/39

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : COND SOLAR DE BRASILIA QD 2 LT 5 BL C SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CONDOMÍDIO RK ANTARES LOTE COMERCIAL 09Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CSB 02 LOTES 01 A 4 SALA 718 Nº : 0 COMPLEMENTO : ALAMEDA TOWER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CSB 02 LOTES 01 A 4 TORRE A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ALAMEDA TOWER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : EQ 31/33 LOTE 05 SALA 425 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED CONSEI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : FAIXA DE PROTEÇÃO DA BR 040 RUA 01 QD 03 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : PROJ, 09 SALAS 509/511 SETOR CENTRAL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QD 08 LOTE 26 ETAPA A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 1 ÁREA ESPECIAL F SALA 205 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 40 RUA 15 LOTE 26 POLO DE MODAS TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QI 33 BLOCO A SALAS 111 A 114 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED SENADOR PEDRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QMSW 5 LOTE 7 BLOCO E LOJA 12 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 01 RUA 210 LOTE 40 SALA 1205 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 03 EPCT LOTES 03/09 SALA 513 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PATIO CAPITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 1 RUA 210 LOTE 40 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 1203 E 1204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 3 EPCT LOTE 03/05/07/09 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 3 LOTES 03/05/07/09 LOJAS 237 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO COMERCIAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 3 LT 03/09 SALAS 1207/1208 TORRE NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PATIO CAPITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSD LOJA PARA COMERCIO 04 LOJA 21/22/23 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE AREA ESPECIAL 01 SALA 12 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE AREA ESPECIAL 01/17 DEPENDENCIA 10/12 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 02 CONJUNTO A LOTE 22 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 06 COMÉRCIO LOCAL 20 LOJAS 3/7 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 07 A/E 04 LOJAS 25 E 26 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MULTISHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 08 CASA 27 SALA 02 ETAPA A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : Quadra 1 Área Especial 1 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 2 CONJUNTO A LOTE 21 LOJA 06 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED POMPEU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 204 LOTE 02 SALA 32 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ALFA MIX CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 05 NORTE LOTE 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 05 NORTE LOTE 03 SALA 213 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 05 NORTE LOTE 03 SALA 513 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ALBANY MEDICAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 05 NORTE LOTE 03 SALAS 609/611 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ALBANY MEDICAL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 06 QUADRA 06 LOTE Y LOJA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 13 LOTE 04 LOJA 106 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 18 NORTE LOTES 01/03 BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 1203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 210 QS 01 LOTE 40 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 826/827E 828

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 5 NORTE LOTE 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 412

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 5 NORTE LOTE 3 SALA 211 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA 5 NORTE, LOTE 03, SALAS 601/602 E 603 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA DAS CANAUBAS QUADRA 301 LOTE 04 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PLAZA MALL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA DAS CARNAÚBAS Nº : 0 COMPLEMENTO : LT 04 SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA DAS FIGUEIRAS LOTE 07 SALA 1201 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA DAS FIGUEIRAS LOTE 7 SALAS 306/307 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VISTA SHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SBS QD 01 BLOCO K SALA 714 PARTE G Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SBS QUADRA 02 BLOCO E NÚMERO 12 SALA 206 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCEN TRECHO 3 CONJUNTO 03 PARTE SALA 18 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCLN 307 BLOCO E Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 204 A 210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCLN 309 BLOCO D SALAS 201/203 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCLN QD 109 BLOCO C LOJAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED SUN RISE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCLN QD 211 BLOCO A Nº 10 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 206/223/224

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCLRN 710 BLOCO H LOJA 26 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 01 BLOCO F NÚMERO 79 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 01 BLOCO F NÚMERO 79 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED AMERICA OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 01 BLOCO F SALA 705 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED AMERICA OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 01 BLOCO F SALA 718/719 E 720 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED AMERICA OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 02 BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 531/533

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 2 BLOCO D ENTRADA B SALA 825 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCN QUADRA 5 BLOCO A NÚMERO 50 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED BRASILIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCR N 708/709 BLOCO D SALA 09 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED OLIMPIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCS QUADRA 01 BLOCO M NÚMERO 30 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCS QUADRA 06 BLOCO A SALA 501 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCS QUADRA 07 BLOCO A SALAS 1310/1312 Nº : 0 COMPLEMENTO : TORRE DO PATIO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCS QUADRA 07 BLOCO A SALAS 906/908 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED TORRE PÁTIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCS QUADRA 08 BLOCO B NÚMERO 60 2º Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJAS 06/20/22

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCS Quadra 1 Bloco E Lote 30 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 301/313/314

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN Conjunto A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 6080

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO A LOJA 3064 Nº : 0 COMPLEMENTO : SHOPPING CONJUNTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO A SALA 5008 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO A SALA 6053 CONJUNTO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO A SALAS 5069/5126 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO NACIONAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO NACIONAL SALA 4063 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO NACIONAL SALA 5106 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN CONJUNTO NACIONAL SALAS 5040/5042 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDN Lote Único Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 3067

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDS BLOCO D NÚMERO 26 SALAS 508/509 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ELDORADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDS Bloco O EDIFICIO VENÂNCIO VI Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 222/223

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SDS BLOCO P NÚMERO 36 SALAS 213/214 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VENANCIO III

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEP/SUL 705/905, BL C , NÚMERO 25 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEP/SUL 709/909 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 209

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPN 504 BLOCO B SALAS 103/106 Nº : 0 COMPLEMENTO : ES VIRGO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPN QD 516 BLOCO E LOJA 13 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED CARLTON CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 705/905 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJ A SL 235,237 E



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 705/905 BLOCO C SALA 307 N° : 0 COMPLEMENTO : ED MONTBLANC

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 705/905 CONJUNTO B SALA T 20 N° : 0 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 707/907 BLOCO E LOJA 12 TERREO N° : 0 COMPLEMENTO : ED SAN MARINO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 BLOCO A N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 419

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 BLOCO A SALA 116 N° : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO JULIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 BLOCO A SALA 303 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 BLOCO F SALA 106 N° : 0 COMPLEMENTO : ED BIOCENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 BLOCO F SALAS 307/308 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 CONJ A BLOCO B CLINICA 09 1° N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 CONJUNTO A BLOCO A N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 419



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 CONJUNTO A BLOCO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED JULIO ADNET

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 CONJUNTO A BLOCO B CLINICA 13Nº : 0 COMPLEMENTO : 1º SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 CONJUNTO A BLOCO B SALA 413 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 LOJA 14 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 709/909 LOTE A BLOCO B SALAS 124/125 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED JULIO ADNET

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 327

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 BLOCO A SALA 104 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 BLOCO A SALA 502 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 BLOCO D SALA 439 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 CONJUNTO A SALA 302 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 CONJUNTO D LOJA 22 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 CONJUNTO D SALA 330 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 CONJUNTO D SALA 411 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO VIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 CONJUNTO D TORRE A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 224

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 ED. VIA BRASIL Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 SALA 238 TORRE B Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO VIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 SALA 239 TORRE B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 SALA 246 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO VIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 710/910 SALA 414 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 SALAS 38/42 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIFICIO PORTO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 BLOCO C SALA 221 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 BLOCO D NÚMERO 41 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED SABIN

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 BLOCO E SALA 111/115 E 220 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 BLOCO E SALA 25 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED TALENTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 CONJUNTO C NÚMERO 30 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED SANTA MARIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 714/914 CONJUNTO E SALA 403 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED TALENTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715 CONJUNTO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 508/509/514 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 BLOCO D SALA 402 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PACINI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 BLOCO D SALA 522 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PACINI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 CONJ A BLOCO D CONS Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 CONJUNTO A BLOCO B CONS 404 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 CONJUNTO A BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS 715/915 CONJUNTO A BLOCO D SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 209/213

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 709/909 CONJUNTO A BLOCO A SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 709/909 CONJUNTO F Nº : 0 COMPLEMENTO : CONSULTORIOS 401 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 709/909 CONJUNTO F CONS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 709/909 LOTE A BLOCO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 709/909 SALAS 419/420/422 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO A BLOCO A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJ A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 401/402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D LOJA 33 TERREONº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 236 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 237 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VITAL BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 325 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 430 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 513 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 515 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALA 524 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO VIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALAS 413/415 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 CONJUNTO D TB Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 229



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 710/910 SALA 542 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO VIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJ C Nº 30 SLS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO A SALA 240 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO C NÚMERO 30 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO C SALA 421 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO D ENTRADA 41 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO E Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 116/117

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO E SALA 218 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 715/715 BLOCO B CONJUNTO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 715/915 CONJUNTO A BLOCO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PACINI



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 715/915 CONJUNTO A BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO : CONS 317/318/319

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS EQ 715/915 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : BLOCO D

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS QD 709/909 CONJUNTO F CONSULTORIO Nº : 0 COMPLEMENTO : ED BIOCENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS QD 710/910 LOTE C TORRE B SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SEPS QD 710/910 SALA 518 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAN 607 BLOCO B SALA 310 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAN QD 607 CONJUNTO A BLOCO B SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAN QD 909 CONJUNTO B Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 102 PARTE A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 607 MODULO 47 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 114/115

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 607 SALAS 207/208 E 209 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED CENTRO CLINICO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 610 BLOCO S SALAS 237/238 CONJUNTO Nº : 0 COMPLEMENTO : ED CEN LUCIO COSTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 610 CONJUNTO F BLOCO 01 SALAS 107 E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 610 CONJUNTO F BLOCO 2 SALA 108 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 613 CONJUNTO E LOTE 95 SALA 206 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 616 CONJUNTO A BLOCO C SALA 215 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 BLOCO E SALA 118 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MIX PARK SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 BLOCO F SALA 213 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJ B BL D SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJ B BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 247

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJUNTO B BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 215/217/219 E



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJUNTO B BLOCO A SALA 203 E Nº : 0 COMPLEMENTO : MIX PARK SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJUNTO B BLOCO A SALA 221 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJUNTO B BLOCO D SALA 05 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 910 CONJUNTO B BLOCO D SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MIX PARK SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 CONJ N SALA 357 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 357

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 CONJUNTO B BLOCO A NÚMERO 13 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED OFFICE CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 CONJUNTO B BLOCO A SALA 105 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED OFFICE CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 CONJUNTO N LOTE 68/70 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 358

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 CONJUNTO N SALAS 258/332/334 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 CONJUNTO N SALAS 302/304 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ADVANCE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 SALA 10 2º SUBSOLO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS 915 SALA 360 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ADVANCE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 607 CONJUNTO B CONSULTORIO 105 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 610 CONJUNTO F BLOCO 01 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 09/10

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 610 CONJUNTO F BLOCO 01 SALA 214 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 613 CONJ C PARTE DO CONSULTORIO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 613 CONJUNTO C PARTE A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 910 CONJUNTO B BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 110/112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 910 CONJUNTO B BLOCO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 910 CONJUNTO B BLOCO D SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MIX PARK



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 910 CONJUNTO B BLOCO E SALA 07 N° : 0 COMPLEMENTO : ED MIX PARK SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 914 CONJUNTO G PARTE A LOTE 63 A N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO B BLOCO A SALA 104 N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO B BLOCO A SALAS N° : 0 COMPLEMENTO : 1° SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO B BLOCO C SALAS N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO B BLOCO D SALA 108 N° : 0 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALA 121 TERREO N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALA 145 TERREO N° : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALA 148 1° N° : 0 COMPLEMENTO : ED ADVANCE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALA 16 2° N° : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALA 311 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALAS 238/239 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ADVANCE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QD 915 CONJUNTO N SALAS 336/337 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ADVANCE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QUADRA 610 CONJUNTO F BLC 01 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QUADRA 613 CONJUNTO C CONSULTORIONº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SGAS QUADRA 915 CONJ N SALA 23 A 37 2º Nº : 0 COMPLEMENTO : ED ADVANCE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHC/AOS EA 2/8 LOTE 5 TORRE A SALA 432 Nº : 0 COMPLEMENTO : TERRAÇO SHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHC/OAS EA 02/08 LOTE 05 SALA 427 Nº : 0 COMPLEMENTO : TERRAÇO SHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHC/SW CLSW 303 BLOCO C Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJAS 68/70/72/76 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCGN 708/709 BLOCO F LOJA 19 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCGN CL 716 BLOCO B LOJA 07 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCN CL QD 316 BLOCO A LOJAS 23/25/53/57 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCN QUADRA 410/411 BLOCO A SALA 128 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCS CL QUADRA 213 BLOCO C LOJA 05 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCS CL QUADRA 415 BLOCO B LOJA 16 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BL 5 COMERCIO LOCAL 01 ENT 26N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 05 LOTE 03 BLOCO 3B N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 148 TERREO N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 148

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 266 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALAS 127/154 N° : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALAS 207/265 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 207/265

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 , SALA 256 PARTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 256

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 107 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 126 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 128 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 139 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 143 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 205 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 207 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 211 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 237 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 241 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALA 243 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SALAS 119/121 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW BLOCOS 3/4/5 SL 269 PAVIMENTO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW lotes 3/4/5 Nº : 0 COMPLEMENTO : Centro Clínico Sudoeste

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW LOTES 3/4/5 SALA 227 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENCO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIN CA 5 LOTE H BLOCO H SALAS 105/106 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS A/E QI 03 CONJ A BLOCO D S/N Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS A/E QI 03 CONJUNTO A BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS CL QI 11 BLOCO P SALAS 109/112 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O LOTE T9 A Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VITORIA MEDICAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O ÁREA ESPECIAL Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 15-B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O CONSULTORIO 16A Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VITORIA MEDICAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O SALAS 4A/8A Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VICTORIA MEDICAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O TORRE I CONS T8B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 LOTE O TRECHO 5 SALA 33A Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VICTORIA MEDICAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS/SUL CL QI 11 BLOCO M LOJAS 04/17/20 A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN 116 BLOCO J SALA 407 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN 516 BLOCO D SALA 18 HOSPITAL SANTA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN 516 BLOCO J SALA 22 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN 516 CONJUNTO D CONSULTORIO 08 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN 516 CONJUNTO D/PARTE SALA 09 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BL J SLS 105,106,107 TERREO E SLS 308 E Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MULTICLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN Bloco F Nº : 0 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN Bloco F NÚMERO 10 Nº : 0 COMPLEMENTO : 5º ANDAR SALAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO F NÚMERO 10 SALA 108 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO F NÚMERO 10 SALA 201 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PRIMO CROSARA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO F NÚMERO 10 SALAS 304/305 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO F SALAS 306/308 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO J SALA 05 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MULTICLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO J SALA 08 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MULTICLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO J SALA 202 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO J SALA 212 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MULTICLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN Bloco K Lote 11 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO K SALA 20 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN BLOCO L SALAS 109 E 110 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJ D PARTE CONSULTORIO 11 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJUNTO B BLOCO 03 SALAS 101 E 104 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 101 E 104



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJUNTO D CONS 01 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJUNTO D PARTE 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJUNTO D PARTE CONSULTORIO 03 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJUNTO D PARTE CONSULTORIO 04 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN CONJUNTO D PARTE CONSULTORIO 11 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLN LOTE 10 BLOCO F SALA 406 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED PRIMO CROSSARA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS (SETOR HOSPITALAR LOCAL SUL) 716 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO B BLOCO C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 6º ANDAR SALAS 610/611 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO OSWALDO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO A SALAS 108/112 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO C SALA 317/318 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO E SALA 302 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO E SALA 605 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO F Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO F SALA 310 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MÉDICO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 Bloco L Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BLOCO L SALAS 119/121 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CENTRO CLINICO SUL TORRE I Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CENTRO CLINICO SUL TORRE I Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CJ N BLOCO A 47 SALAS 202/204 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJ C S/N BL 03 TERREO CENTRO Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJ N BL A SLS 203/207/209/211 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO A BLOCO C CONSULTORIONº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO B BLOCO E SALA 608 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 608

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO C Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO C BLOCO C CONS 312 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO C BLOCO C SALA 09 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO C BLOCO C SALA 413 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO C BLOCO C SALA 516 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO C SALA 09 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO E PARTE CONS 10 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO F SALAS 101/107/110 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO J SALA 209 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 02 S/N SALA 305 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 1 SALAS 408 E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 2 CONSULTORIO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 2 SALA 110 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 2 SALA 301 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 2 SALAS 102/104 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L LOTE 08 TORRE II SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L SALA 9 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L SALAS 08/10/12 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO L SALAS 328/331 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO N BLOCO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 SALA 409 CENTRO CLINICO SUL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 SALAS 108 E 110 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 SALAS 114/116 E 118 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 SALAS 21/32 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 SALAS 216/218 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 SUL BLOCO E SALA 106 A 109 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS CENTRO CLINICO SUL TORRE II Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 203/205



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS Q 716 CONJ L BLC 02 CONS W 424 1º Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO F SALA 509 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO A SALA 408 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO C SALA 09 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO C SALA 418 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO E SALA 401 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO E SALA 404 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO F SALA 503 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO F SALAS 01 A 09 Nº : 0 COMPLEMENTO : SOBRELLOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 BLOCO F SALAS 609/610 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO DE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJ L BLOCO 01 TORRES 1/2 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO A BLOCO C Nº : 0 COMPLEMENTO : PARTE A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO B BLOCO 05 SALA 709 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO B BLOCO C CONS 101 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO C BLOCO C Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO C BLOCO C SALA 419 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO C BLOCO C SALA 519 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO C BLOCO F SALA 308 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO C CONS 312 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO C SALA 09 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO E LOTE 05 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO E PARTE 3º ANDAR Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO E S/N CONSULTORIO 04 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO F SALA 202 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO F SALA 208 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO L BLOCO I Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO L TORRE I 01 SALA 203 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO N BLOCO A CONS Nº : 0 COMPLEMENTO : ED MEDICAL CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO N BLOCO A CONS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO N BLOCO A NÚMERO 47 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONS 401/411



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 CONJUNTO N BLOCO A NÚMERO N° : 0 COMPLEMENTO : MEDICAL CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 SALA 201 CENTRO CLINICO SUL N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QD 716 SALA 309 N° : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS QUADRA 716 CONJUNTO C BLOCO C N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 509

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QD 02 BLOCO A N° 10 SALAS 907/909 N° : 0 COMPLEMENTO : ED DE CLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QD 02 BLOCO C LOJAS 03/04/05 N° : 0 COMPLEMENTO : TERREO ED DR.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QD 02 BLOCO C N° 44 SALAS N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QD 02 BLOCO C NÚMERO 44 N° : 0 COMPLEMENTO : SALAS 901/917

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QD 02 BLOCO L N° : 0 COMPLEMENTO : SALAS 1309/1311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO A NÚMERO 10 SALA N° : 0 COMPLEMENTO : ED DE CLINICAS



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO A SALA 304 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DE CLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C NÚMERO 44 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C NÚMERO 44 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C NÚMERO 44 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C SALA 1114 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C SALA 1402 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C SALAS 416/417 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C SALAS 614/617 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 02 BLOCO C SALAS 701/702 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO A 6º ANDAR Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO A CONS 1012 Nº : 0 COMPLEMENTO : NÚMERO 10

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO A NÚMERO 10 Nº : 0 COMPLEMENTO : 12º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO A NÚMERO 10 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO A NÚMERO 10 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DE CLINICAS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN Quadra 2 Bloco C Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO C NÚMERO 44 Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 410

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO C SALA 204 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO C SALA 404 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO C SALAS 515/516 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED DR CRISPIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 701 BLOCO A SALA 1007 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VIA BRASIL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRTVN QUADRA 701 CONJUNTO C 124 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO EMPRESARIAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRTVN QUADRA 701 CONJUNTO C NÚMERO 124 Nº : 0 COMPLEMENTO : ALA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRTVS 701 CONJ D BLOCO B Nº 280 SALA 411 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO EMP BRASILIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRTVS QD 701 BLOCO O SALAS 737/738 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRTVS QD 701 CONJUNTO L BLOCO 01 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRTVS QD 701 CONJUNTO L Nº 38 BLOCO 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : ST CLSW 105 BLOCO A SALA 54 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : ST SEPS 710/910 CONJUNTO D LJ 34 TERREO - Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : ST SHCSW QMSW 4 LOTE 1 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : ST/NORTE CONJUNTO M SALAS 256/260 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN (SETOR TERMINAL NORTE)CONJ O Nº30 SLSNº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN BLOCO N SALA 205 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED JAIME LEAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN BLOCO N SALAS 122/132 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO : ED JAIME LEAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN BLOCO O T 40 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED LIFE CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CENTRO CLINICO SANTA HELENA ED JAIME Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 242/243

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CONJUNTO L BLOCO C SALA 16 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CONJUNTO M ENTRADA B Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 110/113/122

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CONJUNTO M ENTRADA B CONS 206/208/210 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VITAL BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CONJUNTO M ENTRADA B CONSULTORIO Nº : 0 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CONJUNTO M ENTRADA B SALA Nº : 0 COMPLEMENTO : TERREO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN CONJUNTO N SALA 137 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED JAIME LEAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN LOTE M SALAS 232/234/236 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED VITAL BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN SALAS 322/324 ENTRADA B Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIFICIO VITAL BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 35525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QD 34 LOTE 21 SALAS 401/402 PARQUE Nº : 0 COMPLEMENTO : ED COMERCIAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 35525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCLN Q 02 BL D ENT. A ED Encol Nº : 0 COMPLEMENTO : sala 531

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 35525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHLS 716 BL E SL 104 CENTRO MEDICO DE Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01258895000121 NOME : DIGIDOC RADIOLOGIA ODONTOLOGIC S/C LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/2001 TELEFONE : 61 30305400 EMAIL : convenio@digidoc.com.br
RUA : Q SMH/NORTE QUADRA 02 BLOCO C Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01273183000181 NOME : CS ODONTOLOGIA E ORTODONTIA S S LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2018 TELEFONE : 0061 33280845 EMAIL : csodonto508@gmail.com
RUA : SCN QUADRA 05 Nº : 50 COMPLEMENTO : BLOCO A SALA 508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01443380000100 NOME : CLINICA PRODIGEST LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 32444638 EMAIL : centralsul@prodigest.com.br
RUA : SGAS 910-CJ.B-CONJ.B BL. C Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 25

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01443380000100 NOME : CLINICA PRODIGEST LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 32444638 EMAIL : centralsul@prodigest.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO F SALA 205 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED. DR. CRISPIM



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01602408000104 NOME : CDRB CLINICA DOENCAS RENAIIS DE BRASILIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2001 TELEFONE : 0061 21090404 EMAIL : acessoria@cdrb.com.br
RUA : SEP SUL Nº : 710 COMPLEMENTO : 910 ED VITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01682668000129 NOME : ONCO-VIDA INST.ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2002 TELEFONE : 61 33466248 EMAIL : ralacionamento@institutooncovida.com
RUA : SGAS 915 BL.A SALA 104 Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIFICIO OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01912781000153 NOME : SOCIEDADE BRAS DE OTORRINOLARING E TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 32453444 EMAIL : otorrinofaturamento@gmail.com
RUA : SEPS 714/914 - CJ. A - ED. PORTO ALEGRE Nº : 0 COMPLEMENTO : Sala 109

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02241910000191 NOME : IORIS - INST.ODONTOLOGICO RITA STRAPAZZON S/S TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 6130348222 EMAIL : faturamento@strapazzon.com.br
RUA : SHS QUADRA 6 BLOCO C CONJUNTO A SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIFICIO BRASIL 21

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02560878000107 NOME : HOSPITAL ANCHIETA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 33539000 EMAIL : adriana.martins@hospitalanchieta.com.br
RUA : AREA ESPECIAL 8-9 E 10 Nº : 13 COMPLEMENTO : SETOR C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02561546000147 NOME : AMAI - ASSOCIACAO MED. DE ASSISTENCIA TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 33516245 EMAIL : faturamento@amai.com.br
RUA : AE N. 10 - SUBSOLO 03 - SETOR C NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03111336000110 NOME : CRG - CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2001 TELEFONE : 61 33855516 EMAIL : solange.santos@medgrupo.med
RUA : QUADRA 2 CONJUNTO A LOTE 1 SETOR SUL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03184896000102 NOME : CLINICA DE OLHOS DR PAULO JANOT S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/11/2006 TELEFONE : 6133457782 EMAIL : comercial@oftalmobrasilia.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJUNTO D Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03592110000188 NOME : HOSPITAL UROLOGICO DE BRASILIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 33459300 EMAIL : thelma@hospitalurologico.com.br
RUA : 914 SUL EDIFICIO SANTA MARIA - TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03627314000107 NOME : HOSPITAL SAO LUCAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 05/03/2002 TELEFONE : 61 34455000 EMAIL :
RUA : SEPS 715-915 BLOCO A CONJUNTO C Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIFICIO SAO LUCAS



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03715989000108 NOME : ORTHOS - CL.ORTOPEDIA MED.DESP. E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2001 TELEFONE : 061 3324 2837 EMAIL : orthosortopedia@brturbo.com.br
RUA : SEPS 710/910 TORRE B SALA 27 Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIF VIA BRASIL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04188091000191 NOME : CLINICA CHECKUP DE UROLOGIA EIRELI ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/2017 TELEFONE : 61 99828777 EMAIL : CHECKUP.UROLOGICO@GMAIL.COM
RUA : ST HOSPITALAR LOCAL SUL QUADRA 716 Nº : 2 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04965438000165 NOME : CLINICA VILLAS BOAS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/2006 TELEFONE : 61 21915050 EMAIL : fat@clinicavillasboas.com.br
RUA : SHLS 716 CONJUNTO N BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04997410000100 NOME : IRMAOS PICCOLO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2008 TELEFONE : 61 32262200 EMAIL : queimaduras@grupopiccolo.com.br
RUA : SGAN QUADRA 608 Nº : 0 COMPLEMENTO : MODULO F

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05637408000192 NOME : CLINICA GERAL E ORTOPEDICA SUDOESTE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2008 TELEFONE : 61 34039800 EMAIL : comercial@ortopediasudoeste.com.br
RUA : CLSW 303 BLOCO C LOJA 76 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05700230000187 NOME : RESPIRAR CIRURGIA TORACICA E PNEUMOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2015 TELEFONE : 061 30327599 EMAIL : adm1@respirardf.com.br
RUA : SGAS 613 BL A Nº : 613 COMPLEMENTO : CONJUNTO E SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05893903000162 NOME : CLINICA DE GINECOLOGIA E DIAGNOSTICO POR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 61 33490069 EMAIL : ginecusfaturamento@gmail.com
RUA : STN (SETOR TERMINAL NORTE) Nº : 0 COMPLEMENTO : STN BLOCO N EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087004126 NOME : REDE DOR SAO LUIZ S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2013 TELEFONE : 6134456000 EMAIL : nucleo.comercial@rededor.com.br
RUA : SHLS - CONJUNTO E Nº : 716 COMPLEMENTO : LOTE 5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087004207 NOME : REDE DOR SÃO LUIZ S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2018 TELEFONE : 61 32134000 EMAIL : andre.franca@hsl.com.br
RUA : SHLS (SETOR HOSPITALAR LOCAL SUL) Nº : 716 COMPLEMENTO : CONJUNTO G LOTE 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06056327000161 NOME : CLINICA 3 DIMENSAO DIAGNOSTICO POR IMAGEM S TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2006 TELEFONE : 6139677784 EMAIL : convenios@3DRobras.com.br
RUA : SHLS (SETOR HOSPITALAR LOCAL SUL) Nº : 0 COMPLEMENTO : TORRE I SALA 419



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06160688000153 NOME : CBV CENTRO BRASILEIRO DA VISAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/2008 TELEFONE : 61 32145151 EMAIL : autorizacao@cbv.med.br
RUA : SGAS QUADRA 613 CONJUNTO A BLOCOS A E B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07622311000131 NOME : DOC KIDS RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/2016 TELEFONE : 061 32253805 EMAIL : convenio@digidoc.com.br
RUA : Q SCN QUADRA 02 BLOCO D Nº : 0 COMPLEMENTO : ENTRADA B SALA 316

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08397078002066 NOME : SERVICIO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA MADRÆIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2019 TELEFONE : 61 32253805 EMAIL : Paula.abreu@grupogsh.com
RUA : SHLN QD 516 CJ D 3 SUBSOLO Nº : 0 COMPLEMENTO : PARTE A HOSPITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09135579000174 NOME : CLINICA ENERGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2010 TELEFONE : 61 33270312 EMAIL : clinicaenergia_sst@hotmail.com
RUA : SDN SHOPPING CONLUNTO NACIONAL CONJ A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 3065/3067

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09494756000109 NOME : SARA E ARIANE ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/10/2008 TELEFONE : 61 33277177 EMAIL : sa.clinica@gmail.com
RUA : SMHN Quadra 2 Bloco C Ed. Dr. Crispim Nº : 0 COMPLEMENTO : Sala 611/612

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09654663000102 NOME : ORTHOPED CLINICA ODONTOLOGICA LTDA TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2017 TELEFONE : 0061 33271078 EMAIL :
RUA : SRTVN Nº : 701 COMPLEMENTO : CONJ C SL 809 ALA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09687573000100 NOME : RIDERE ODONTOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/09/2013 TELEFONE : 061 33260129 EMAIL : ridereodontologia@gmail.com
RUA : ST SMH NORTE QUADRA 02 BLOCO A Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 409 / EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10580711000136 NOME : INEB - INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE BRASILIA LTDÆIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2018 TELEFONE : 61 35538005 EMAIL : COMERCIAL.INEB@GMAIL.COM
RUA : SHCSW LOTES 03/04/05 - SALA 252 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11092950000100 NOME : BABY PED PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2018 TELEFONE : 0061 35468005 EMAIL :
RUA : SHIS QL 07 Nº : 2 COMPLEMENTO : BLOCO F SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11156515000100 NOME : ISO CARDIOLOGIA E EXAME LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2017 TELEFONE : 0061 33261162 EMAIL : isocardiodf@gmail.com
RUA : SMHN SETOR MEDICO HOSP NORTE Nº : 44 COMPLEMENTO : QD 02 BL C SALA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11512164000114 NOME : INSTITUTO BRAILIENSE DO APARELHO DIGESTIVO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2016 TELEFONE : 0061 32485857 EMAIL : ibadbrasil@gmail.com
RUA : ST SHIS QL 15 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO G SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12742159000160 NOME : CENTRO CLINICO SALUTA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/03/2018 TELEFONE : 61 32424798 EMAIL : CREDENCIAMENTO.SALUTA@GMAIL.COM
RUA : SGAS 910 Nº : 0 COMPLEMENTO : Conjunto B Bloco D -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12992115000199 NOME : INSTITUTO DE CATARATAS DE BRASÍLIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2017 TELEFONE : 61 30478100 EMAIL : ICB@ICB.MED.BR
RUA : SEP/S EQD. Nº : 715 COMPLEMENTO : CONJ. "A" ENTRADA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16673239000162 NOME : ORGANIKE GESTAO E CURSOS EM SAUDE EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 61 35545373 EMAIL : CLINICAEXCELLENT@EXCELLENT.NET.BR
RUA : SHIS QI ED HANGAR Nº : 5 COMPLEMENTO : BLOCO D SALA 09

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17877149000156 NOME : EXATA CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/2017 TELEFONE : 00613340 3746 EMAIL : luciana@exataimagem.com.br
RUA : SCLN 116 - Bloco G- Ed. Manacá - Sala 201 Nº : 0 COMPLEMENTO : COMERCIO LOCAL QD

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18295175000139 NOME : CLINICA MEDICA TAVEIRA EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/2017 TELEFONE : 61 35958094 EMAIL :
RUA : AV. PAU BRASIL Nº : 6 COMPLEMENTO : SALA 1112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18833888000109 NOME : RAC RADIOLOGIA AGUAS CLARAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2018 TELEFONE : 0061 30284275 EMAIL : radiologiaaguasclaras@gmail.com
RUA : Rua 5 Norte Nº : 0 COMPLEMENTO : Lote 3 lojas 13/14 ED:

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19676708000195 NOME : C.C. LOPES MACHADO SOUZA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/2017 TELEFONE : 6199677636 EMAIL : CRISTALPSICOLOGIA@GMAIL.COM
RUA : SEPS 713/913 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 213 EDIF

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19738353000111 NOME : VILLALVA & AKUAMOA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/12/2017 TELEFONE : 6132977561 EMAIL : maira.santamoniacadiagnostico@gmail.com
RUA : SEP/SUL ENTREQUADRA 709/909 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO A BLOCO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24905234000146 NOME : COOPANEST-DF - COOPER. BRASILIENSE DOS TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 32456656 EMAIL : financeiro04@coopanest-df.com.br
RUA : SEP/SUL EQ.714/914 BL.C Nº : 30 COMPLEMENTO : NR.30,S/301



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24942732000169 NOME : IMEB - INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 32740289 EMAIL : comercial@imeb.com.br
RUA : SHLN 516 CONJUNTO F SALAS 209/210 Nº : 0 COMPLEMENTO : EDIFICO PRIMO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24942732000169 NOME : IMEB - INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 32452102 EMAIL : comercial@imeb.com.br
RUA : SHLS 716 - CONJUNTO L - TORRES I E II Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS T121 E T124

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24942732000169 NOME : IMEB - INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33261220 EMAIL : comercial@imeb.com.br
RUA : SMHN Quadra 2 Conjunto C Sobreloja 18 Nº : 0 COMPLEMENTO : Ed. Dr. Crispim -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24942732000169 NOME : IMEB - INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33527457 EMAIL : comercial@imeb.com.br
RUA : A QSE ESPECIAL N 1 E 17 SETOR E SUL CJ B-A Nº : 101 COMPLEMENTO : NPAVIMENTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24942732000169 NOME : IMEB - INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33527457 EMAIL : comercial@imeb.com.br
RUA : AREA ESPECIAL 10 SETOR C NORTE LOJA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25275643000179 NOME : CONEXAO NUCLEO DE PSICOLOGIA CLINICA EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/2017 TELEFONE : 006133217344 EMAIL : conexaonpc@gmail.com
RUA : SRTVS (SETOR DE RADIO E TELEVISAO SUL) Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 505 ED

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26428185000123 NOME : ORTO-SUL - CENTRO DE ORTOPEDIA E FATURAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 30361818 EMAIL : ortosul@ortosul.com.br
RUA : SHIS 716 - CONJ L BL01 Nº : 0 COMPLEMENTO : salas 21 à 32

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 910 CONJ B BL A SALA 105 ED Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW BL 03, 04, 05, SALA 266 CENTRO CLINICONº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI CL03 BLOCO C SALA 201 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : STN BLOCO B SALAS 206 A 210 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 6132424798 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS QD 910 CONJUNTO B BLOCO D SALA 05 Nº : 910 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 6133518857 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNC AREA ESPECIAL 08 UNIDADE AUTONOMA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 6133523775 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNC AE 8/9 SALA 113/114B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 6133789109 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNN 28 MOD. C A/E SALA 314 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 20261315 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNC AREA ESP 08, 09 E 10, 18D 19D TERREO D Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 30337873 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SCL N QD 215 BLOCO A SALA 204 PARTE A Nº : 204 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 30365960 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : NB AV CENTRAL ESP 19 LOT J/K SALA 104, 106 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 32150536 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHLN CONJUNTO D PARTE CONSULTORIO 04 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 34355900 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : AV DAS ARAUCARIAS LOTES 1835, 1905, 2005 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 34457100 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : CHSW LOTE 03/05 SALA 148 CENTRO CLINICO Nº : 102 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 35513505 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QS 3 LT 03/05/09 LOJAS 110,111,112,113,120 E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0032448863 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SCS QD 02 BL B Nº 20 LOJA 07,08 SOBRELLOJA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 20261313 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNC 11 LOTE 05 1º ANDAR Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30220545 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : 2ª Av bloco 585 A, loja 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30281857 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QE 01 AREA ESPECIAL F S/N SALA 104 E 105 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30336882 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 710/910 LOTE C/D LOJA 39 E SALA 438 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30336882 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHL NORTE BLOCO K SALA 212 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30337400 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QSA 02 LOTE 02/03 SALA 104 - 1º PAV E 5º Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30338076 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SCS QUADRA 2 BLOCO C LOTE 22 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30473774 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : R AC RUA 05 NORTE, S/NR, LOTE 03 SALA 612, N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30825158 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QI 416 CONJ M LOTE 02/03 SALA 204 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 30825158 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QI 416 CONJUNTO M LOTE 02/03 SALA 204 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32014048 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIN CA 05 / BL E1 SALA 304- ED ORIOM N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32347106 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS EQ 715/915 CONJ, C BL A CONS 8 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32349288 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW BLOCO 03/04/05 SALA 269 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32421250 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW SQ CHSW BL 3/4/5 SALA 227 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32424222 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS QD 607 CONJ. B CS. 01 A 04 T 107,126 E N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32427034 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 915 LOTE 69-A E 70-A, SALAS S1- N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32427498 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS HPP QI 07, LOTE F BOX 01 , S/N N° : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32429479 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 910 CONJUNTO B BLOCO E SALA 07/09 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32442837 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 710/910 ED VIA BRASIL BLOCO B SALA 27 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32451705 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 715/915 CONJ A BLOCO D SALA 519 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32456577 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : ST SGAS 915 CONJ N SALA 327 3º PAVIMENTO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32481699 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SRTVS (SETOR DE RADIO E TELEVISAO SUL) Nº : 0 COMPLEMENTO : Quadra 701, bloco 0,

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32484490 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL O SL 17 A 22 CENT MED HOSP Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32484597 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 LOTE O ED. VICTORIA MEDICAL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 32726107 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SMHN BLOCO J SALA 412 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33261933 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : Q SMHN QUADRA 02 BLOCO C SALA 1115 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33262000 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNE 05 LOTE 13 TAGUATINGA NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33284763 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SMHN QD 02 BLOCO A LOJA 52 ED DE CLINICAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33396936 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : BAIRRO RESID. OESTE QD 203 CONJ 05 LOTE 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33450464 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 613/614 CONJUNTO E LOTE 95 SALA 216 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33460023 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHC/SW BLOCO 03/05 SALA 251 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33467631 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGA SUL QD 915 CONJ B BL D, S/N, SIS 306 307 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33469683 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : ST SHLS QUADRA 716 BLL F SALAS 407,408 E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33510880 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : AE 8/9/10 - SETOR C NORTE 1º PAV. C MÓDULO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33563030 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QSE AREA ESPECIAL 01 SALA 03 PARTE B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33633135 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 128 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33641990 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL. O SALAS T-11,13 E 15 B ED Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33662798 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL O CONSULTORIO T10B - ED Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33662848 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 AREA ESPECIAL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33721540 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : ST QNM 17 CONJ E S/ NR LOTE 08 CEILANDIA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33731916 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS HPP QI 09 07 BLOCO F PARTE Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33789101 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNN 28 MOD. C SALA 205 CEILANDIA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 34428065 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEUPS EQ. 710/910 CONJ. D LOJA 15 E 16 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 34434480 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS QD. 915, CONJ. B BL D SALA 11 1º SUB E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 34439227 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 910 CONJ B BLOCO A SALAS 21 E 23 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 34586225 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QI 416 CONJ M LOTE 2/3 LOJA 3 A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 35634583 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SETOR QNC ÁREA ESPECIAL, 8 S C06, 8/10 SL Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 41415112 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SMHN QD 02 BLOCO C, SALA 311 - ED DR Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 41418241 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 705/905 ED MONT BLANC N 25 BL C SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 81366784 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL D TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 99668820 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 O TORRE I CONSULTORIO 03 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006130292094 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNM 01 CONJUNTO B LOTE 03 LOJAS 04 E 05 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613032 5555 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : ST SCS QUADRA 08 BLOCO B-50 LOJAS D 87 E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006130361041 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SCEN TRECHO 3 CONJ 03 SALA 18 APCEF Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613202 8014 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : AR ESPECIAL 8/9/10 ST C TERREO D SALAS 3D E Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132134920 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 7 BL F CONSULTORIO 05 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132330095 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHC SN CHSW BL 03/04/05 SALA 256 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132330784 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW CHSW Blocos 03/04/05 SALA 237 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132333863 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 205 CENTRO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132338545 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHC SW LOTES 03/04/05 SALA 232 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132440039 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 710/910 SEUP/SUL 710/910 ED. VIA BRAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132449343 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 910 SGAS 910 C.J. B BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132451202 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHLS CONJ L BL 01 TORI I SL 106/201 CENTRO Nº : 716 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132486197 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 11 BLOCO M LOJAS 04, 17 A 21 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006132611275 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 709/909 LOT A BLOCO B SALAS 124/458 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133045450 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : CSE 02 LT 1/2/3/4 TORRE A SALA 01 TORRE B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133151000 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW CHSW BLOCO 03/04/05 SALA 256 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133273261 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SDN LOTE UNICO CONJ NACIONAL SALA 5008 5º N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133285588 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SDN CONJUNTO NACIONAL DE BRASILIA SALA N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133402244 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : STN LOTE M ENTRADA B TERREO SALAS 110 A N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613345 0588 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 616 LOTE 116/117 CONJ A SALAS 101 A N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613345 3997 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHLS 716 CONJ. N BL.A SALA 107,109 E N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613345 7521 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHLS CTO CL. SUL TORRE I QD. 716 CONJ. L BL N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133450588 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 709/909 SGAS 616 LOTE 116/117 CONJ A N° : 0 COMPLEMENTO : SALAS 101 A 129 E

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133456000 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 710/910 CONJ D LOJA 33 TERREO N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613346 3881 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O SALA 115 CENTRO MEDICON° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133461440 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 610 CENTRO MEDICO LUCIO COSTA BL 2 N° : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133461592 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS EQ 715/915 CONJ. A BL. E SALAS 401 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133468430 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QS 103 CONJ 02 LOTE 07 LOJA 01 SUBSOLO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133518446 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : COLONIA AGRICOLA SAMAMBAIA CHACARA 35 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133560162 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QSE 11 LOTE 01 LOJA 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133611990 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHCSW BL 3/4/5 SALA 143 TERREO C. CLIN Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613364 0586 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SRTVS (SETOR DE RADIO E TELEVISAO SUL) Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613364 3300 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 09 CONJ E BLOCO 01 SALAS 4,5,6 SUB Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613364 4252 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O ED VICTORIA MEDICAL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613364 5675 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL A/E SL T.16 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133642646 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL O SL S 15/16 CENT MED HOSP Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133662901 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SMDB CL CONJUNTO 12 BLOCO F SALAS 202, Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133853399 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QD 02 CONJ A LOTE 01 SALAS 207/288 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613387 3666 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QD. 02 LOTE 15 BLOCO E SALA 1003 - ED PRIME Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006133872029 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QUADRA CENTRAL BLOCO 01 SALA 18 A 30 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613429 2925 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SMHN QD. 02 BLOCO A ED. DE CLINICAS 12º Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006134428071 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS 710/910 CONJ D BL A LOJA 21 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006134429123 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SEPS/SU 702 QD 710/910 CONJ. B BLOCO 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006134430959 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS Q. 910 CONJ B. BLOCO D SALA 34 E 36 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006134435040 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SGAS 915 SUL QD. 910 CONJ. B BL. D SALAS SL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613445 2220 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHLS Q 716 CONJ N BL A Nº 47 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006134456060 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHLS QD 716 CONJ A SALA 306 EDIFICIO PIO X Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006134842842 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QUADRA 02 CONJ. A LOTE 24 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613536 0611 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNP 05 CONJUNTO A SHIS QI 15 BLO O TORRE 1Nº : 0 COMPLEMENTO : SL S 11 A ED VITORIA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 00613554 5373 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 05 BL D AREA ESPECIAL ED. HANGAR 5 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006135623088 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNC AEA ESPECIAL 08 A 10 LOJA 02 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006135623727 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : EQSD 01 CASA 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006135684315 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QI 07 CONJUNTO R Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006139634464 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL O SALA T 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006139638717 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNM 17 CONJUNTO H LOTE 04/06 SALA 105 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006139641777 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SDN SETOR DE DIVERSOES NORTE CONJ A Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 61 32481699 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 COMERCIO LOCAL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26964205000180 NOME : CENTRO SUL DE ULTRASONOGRAFIA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 33461010 EMAIL : faturamento@centrosuldeimagem.com.br
RUA : SHLS 716 CENTRO CLINICO SUL ALA LESTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 319

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26983098000138 NOME : CLINICA SHALOM DE ECOGRAFIAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 30348432 EMAIL : shalomradiologia@gmail.com
RUA : SHLS QUADRA 716 TORRE 1 SALA 20 22 E 24 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32910853000157 NOME : ROBRAS-RADIOLOGIA ODONTOLOGIA DE BRASILIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2006 TELEFONE : 61 33267038 EMAIL : robrascnb2013@gmail.com
RUA : CONJUNTO NACIONAL TORRE VERDE SALA 6009Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJUNTO NACIONAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33431651000195 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO DR. RODRIGUES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/1997 TELEFONE : 61 30348000 EMAIL : administrativo@isovisao.com.br
RUA : SHS QD. 6 CONJ. A BL.E Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJAS 8/12 - EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37108388000159 NOME : HOME HOSPITAL ORTOPEDICO E MED ESPECIALIZADO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/2009 TELEFONE : 61 38782878 EMAIL : comercial@homehospital.com.br
RUA : SGAS 613 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJ CL2 SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37114071000125 NOME : INBOL - INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 303880001 EMAIL : convenios@visaoinstitutos.com.br
RUA : Q STN S/N CONJUNTO J SALA Nº : 1 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37114071000125 NOME : INBOL - INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 84278955 EMAIL : convenios@visaoinstitutos.com.br
RUA : QN 204 Conjunto 1 LOTE 17 LOJA 3 E LOTE 18 Nº : 0 COMPLEMENTO : Nº: 1, 2, 3 - QUADRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37114071000125 NOME : INBOL - INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 3038 8001 EMAIL : convenios@visaoinstitutos.com.br
RUA : SEP/SUL Quadra 714/914 Bloco E Nº : 0 COMPLEMENTO : ED TALENTO SALAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37117678000169 NOME : CIP - CLINICA DE IMAGEM PORTIMARE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2001 TELEFONE : 61 34451171 EMAIL : portimare@gmail.com
RUA : SEPS 715/915 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONJ. C - BL A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37992740000161 NOME : NUCLEO DE DIAGNOSE E MICROCIURURGIA OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2001 TELEFONE : 61 34369191 EMAIL : sac.cirurgia@oftalmed.com.br
RUA : AVENIDA ARAUCARIAS Nº : 1665 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37992740000161 NOME : NUCLEO DE DIAGNOSE E MICROCIURURGIA OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2001 TELEFONE : 61 21919191 EMAIL : sac.cirurgia@oftalmed.com.br
RUA : SEPS EQ 714/914 CONJ D Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : AV CASTANHEIRAS Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTES 1310 E 13700

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : Avenida das Araucárias Nº : 1605 COMPLEMENTO : sn

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : QS 3 Nº : 0 COMPLEMENTO : QD QS 3 EPCT LT3,5,7

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : RUA 36 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 05 BL 02 LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : Rua 4 A Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 08, LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : Rua 5 Norte Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 3- ED ALBANY

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SEPS 709/909 Nº : 0 COMPLEMENTO : LT A, BL B SALA 09-

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SEPS 710/910 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 303, ED. VITAL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SEPS 712/912 Nº : 0 COMPLEMENTO : bl 04- CJ PASTEUR-

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SGAS Nº : 915 COMPLEMENTO : CONJ. N SALA S1 N°

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SHLN (SETOR HOSPITALAR LOCAL NORTE) Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 9, CONJ. 01,

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 06140043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SEPN Nº : 516 COMPLEMENTO : Conjunto E Lojas

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 06140043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SHIN CA 5 LOTES D3/D4 APTO. 109 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE B1-TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SHLS (SETOR HOSPITALAR LOCAL SUL) Nº : 716 COMPLEMENTO : CONJ. B

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 63089840782 NOME : MONICA VASCONCELOS DE AZEVEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/1998 TELEFONE : 61 33216359 EMAIL : monicafonopsico@gmail.com
RUA : SRTV /SUL QUADRA 701 CONJUNTO E BLOCO2/4 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 120

TOTAL MUNICIPIO :

666

MUNICIPIO : BRAZLANDIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : Q 019 Nº : 0 COMPLEMENTO : lote 23

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : CEILANDIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40033883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO A Nº : 0 COMPLEMENTO : lote 19

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043838 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H Nº : 0 COMPLEMENTO : lote 4 e 6 loja 6

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 05 CONJUNTO P LOTE 26 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 58

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H LOTE 04/06 SALAS 105/106 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H LOTE 14 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H LOTE 16 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H LOTE 52 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H LOTE 58 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 19 CONJUNTO O LOTE 25 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNM 19 CONJUNTO P LOTE 48 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 02 CONJUNTO C LOTES 01/05 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 205/211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C CONSULTORIO 302 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SÃO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C SALA 105 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C SALA 314 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 314

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C SALAS 231/232 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C SALAS 316/317/318 E Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL D CLINICA MEDICA N° : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SÃO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL D SALA 315 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 MOD C A/E N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 227

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 MOD C A/E SALA 303 N° : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SÃO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 MODULO C N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 MODULO C A/E HOSPITAL SÃO N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNN 28 MODULO C SALA 235 A/E N° : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SÃO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07653265000138 NOME : GASTROCARE CENTRO AVANÇADO DE CIRURGIA D TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/11/2017 TELEFONE : 0061 30465055 EMAIL : russellesbcipriano@gmail.com
RUA : QNN 28 AREA ESPECIAL C N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 316 E 319

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21110310000139 NOME : SANTO EXPEDITO CLINICA GINECOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 0061 33789000 EMAIL : dineysta@hotmail.com
RUA : QNM 28 AREA ESPECIAL C N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 224 PARTE B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24690055000139 NOME : INSTITUTO NEFROLOGICO DE BRASILIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2017 TELEFONE : 61 37976850 EMAIL : COMERCIAL_INEB@GMAIL.COM
RUA : CNM 01 BLOCO I N° : 0 COMPLEMENTO : LOTE 03 LOJA 01 1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37114071000125 NOME : INBOL - INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 39676005 EMAIL : convenios@visaoinstitutodos.com.br
RUA : QNN 20 CONJUNTO P LOTE Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : QNM 17 CONJUNTO H Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 30

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72576143000157 NOME : HOSP.SAO FRANCISCO - FUMIHIKO YUGE CIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2002 TELEFONE : 61 33789000 EMAIL : credenciamento@saofranciscodf.med.br
RUA : QNN 28 MODULO C AREA ESPECIAL Nº : 0 COMPLEMENTO : CEILANDIA SUL

TOTAL MUNICIPIO :

32

MUNICIPIO : CRUZEIRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SRES QD 06 BLOCO A LOTE 02 NÚMERO 37 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10580711000136 NOME : INEB - INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE BRASILIA LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2018 TELEFONE : 61 35538005 EMAIL : COMERCIAL.INEB@GMAIL.COM
RUA : SRES Q 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : A/E A1, SALA 03

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : CLSW 102 BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SHC SW LOTES 3/4/5-

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : CLSW 304 BLOCO B Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJAS 26,56,58 E 60

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : GAMA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QD 01 CJ I LT 415 SALAS 304/305 Mº Nº : 0 COMPLEMENTO : ED CENTRO CLINICO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QD 01 CONJUNTO I CASA 415 SALA 02 SETOR N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QD 01 CONJUNTO I LOTE 415 2º ANDAR CONS N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QD 02 CONJUNTO A LOTE 01 N° : 0 COMPLEMENTO : SALAS 207/208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 01 CONJUNTO A N° : 0 COMPLEMENTO : CASA 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 01 CONJUNTO A CASA 08 N° : 0 COMPLEMENTO : CASA 08

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 01 CONJUNTO G LOTE 19 N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 01 CONJUNTO I LOTE 415 N° : 0 COMPLEMENTO : CONS 103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 02 CONJUNTO A N° : 0 COMPLEMENTO : LOTE 411

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 02 LOTE 100 SETOR LESTE N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 03 CONJUNTO A N° : 0 COMPLEMENTO : LOTE 38 LOJA A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 04 CONJUNTO A LOTE 16 SETOR SUL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 06 LOTE 54 SETOR OESTE Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 08 LOTE 11 SETOR OESTE Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : STN RESIDENCIAL Q 01 CONJUNTO I LOTE 415 Nº : 0 COMPLEMENTO : CONS 302/303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12343904000107 NOME : ALERGOCENTRO EXCELENCIA EM ALERGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2017 TELEFONE : 61 33844707 EMAIL : ALERGOCENTRO@GMAIL.COM
RUA : Q 001 CONJUNTO I Nº : 415 COMPLEMENTO : SALA 201 - CENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24857885000108 NOME : WCLE - DIAGNOSTICO POR IMAGENS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2018 TELEFONE : 61 35486162 EMAIL : FATURAMENTO@CENTRODEIMAGENSGAMA.COM.BR
RUA : Q 010 Nº : 16 COMPLEMENTO : LOTE 16 e 17 LOJAS 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25275643000179 NOME : CONEXAO NUCLEO DE PSICOLOGIA CLINICA EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/2017 TELEFONE : 0061 33217344 EMAIL : conexaonpc@gmail.com
RUA : Q 011 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 31/33

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : Q 003 CONJUNTO F Nº : 0 COMPLEMENTO : CASA 10- SETOR SUL

TOTAL MUNICIPIO :

19



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : GUARA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00063263000140 NOME : LABORATORIO SANTA PAULA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/2001 TELEFONE : 6133837000 EMAIL : comercial@santapauladf.com.br
RUA : QE 30N CONJUNTO J LOTE 2 - FOCCUS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QI 06 CONJUNTO M Nº : 0 COMPLEMENTO : casa 33

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : POLO DAS MODAS RUA 12 LOTE 05 PARTE Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 07 CL BLOCO B SALA 105 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 11 AREA ESPECIAL L Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 205 A 215

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 11 AREA ESPECIAL L SALA 238 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED GUARA OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 13 CONJUNTO H CASA 05 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QE 30 BLOCO B LOJA 27 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QI 07 CONJUNTO R CASA 95 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QI 07 CONJUNTO U CASA 24 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QI 33 BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 111 A 114

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SIA TRECHO 5 LOTE 5/15/25/35 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 443

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10636592000196 NOME : H2FISIO - CENTRO DE EXCELÊNCIA EM REABILITAÇÃO DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/2018 TELEFONE : 61 33524611 EMAIL : DIRETORIA@CLINICAORTHOFISIO.COM.BR
RUA : QI 07 CONJUNTO U Nº : 24 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 06140043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : AREA ESPECIAL 04 MODULO A Nº : 0 COMPLEMENTO : BLOCO A TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 06140043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : QE 11 AREA ESPECIAL L Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N LOJAS 9 E 11

TOTAL MUNICIPIO :

15

MUNICIPIO : LAGO NORTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIN QI 01 BLOCO A LOTE A SALA 451 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIN QI 02 BLOCO C S/N Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIN QI 03 CONJUNTO 04 CASA 07 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : LAGO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 BLOCO O TORRE 1 ÁREA ESPE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA S 5B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS HPP QI 07 BLOCO F Nº : 0 COMPLEMENTO : PARTE A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS HPP QI 07 CONJUNTO F CONSULTORIO 04 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL DAHER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS HPP QI 09 CONJUNTO E BLOCO 01 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 4,5,6 SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 07 AREA ESPECIAL F Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 07 CONJUNTO F SALA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : CLINICA DAHER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 09 BLOCO E SALA 101 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO DO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 09 BLOCO E SALA 208 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO DO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 09 BLOCO E SALA 312 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO CLINICO DO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHIS QI 15 CONJUNTO G PARTE A TERREO AREANº : 0 COMPLEMENTO : SALA 17

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03923271000107 NOME : CTCV CENTRO DE TRATAMENTO CARDIOVASCULARTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2013 TELEFONE : 061 33669000 EMAIL : rildo.lima@ctcv.com.br
RUA : SHI SUL H L QI 15 CONJUNTO G BLOCO 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006137049006 EMAIL : acbhbprestador@gmail.com
RUA : SHIS/HL QI 15 CONJ G PARTE CONSULTORIO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 006138775050 EMAIL : acbhbprestador@gmail.com
RUA : SHIS QI 15 BL O TORRE 1 SALA S 5B Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SHIS QI 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE C/D-LOJAS 01 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 06140043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : SAN DIEGO Nº : 0 COMPLEMENTO : AV.COMERCIAL

TOTAL MUNICIPIO :

15

MUNICIPIO : NUCLEO BANDEIRANTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : 2ª AVENIDA LOTE 585 A LOJA 27 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV CENTRAL AREA ESPECIAL 19 LOTE K/J Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CENTRAL AREA ESPECIAL 19 LOTE J/K SALA 114 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED HIBARI



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 06140043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : CENTRAL BLOCOS 0227 AO 0359 (COMERCIO) Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 275

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : PARANOA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : Q 32 Nº : 0 COMPLEMENTO : conj 24 lote 8

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : PLANALTINA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : SAO PAULO - Q 24, 25, 32, 33, 34 e 35 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV GOMES RABELO QD 20 LOTE 12A SETOR Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV INDEPENDENCIA - QD 50 LOTE 14 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV INDEPENDENCIA QUADRA 02 BLOCO G Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV INDEPENDENCIA QUADRA 50 LOTE 15 LOJA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV INDEPENDENCIA SCC QUADRA 02 BLOCO G Nº : 0 COMPLEMENTO : SOBRELLOJA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AV SAO PAULO QD 18 LOTE 16 SALA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : SETOR TRADICIONAL

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AVENIDA SAO PAULO QUADRA 49 LOTE 2A Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : RUA EUGENIO JARDIM - QD 32 LOTE 25 LOJAS Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SCC QUADRA 02 BLOCO G LOJA C AV. Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : VILA VINCENTINA, RUA E QUADRA 10 LOTE 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 01

TOTAL MUNICIPIO :

11

MUNICIPIO : RECANTO DAS EMAS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 203 CONJ 14 LOTE 17 LOJAS 1/2 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 18066764000145 NOME : REABILITY FISIOTERAPIA EIRELI - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/2017 TELEFONE : 61 30466466 EMAIL : REABILITYFISIO@GMAIL.COM
RUA : AV. BURITIS QUADRA 403 Nº : 17 COMPLEMENTO : LOTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : Q 104 Nº : 0 COMPLEMENTO : LT 08 A 11 LJ 04

TOTAL MUNICIPIO :

3



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : RIACHO FUNDO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QS 04 CONJUNTO 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : lote 15

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 06 CONJUNTO 01 LOTE 07 LOJA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : SAMAMBAIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043883 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : QS 116 BLOCO 07 (COMERCIO) Nº : 0 COMPLEMENTO : loja 4

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QN 414 BLOCO C LOTE 1 LOJAS 03/05/06/07 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 114 CONJUNTO 04 LOTE 02 SALA 11 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 118 CONJUNTO 08 LOTES 01/03 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 408 CONJUNTO B BLOCO A Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 36767721000179 NOME : MANSOAO VIDA - CENT DE CONVIVENCIA E AT. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2009 TELEFONE : 61 35592340 EMAIL : adm.jane@mansaovida.com.br
RUA : DF 014(280) - KM 7.8 Nº : 0 COMPLEMENTO : ZONA RURAL DE

TOTAL MUNICIPIO :

6



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : SANTA MARIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 40043838 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : CL 102 BLOCO G Nº : 0 COMPLEMENTO : loja 12

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CL QUADRA 213 BLOCO D LOJA 36 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QR 214 CONJUNTO F LOTE 30 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QR 217 CONJUNTO G LOTE 29 SETOR NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : SOBRADINHO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00063263000140 NOME : LABORATORIO SANTA PAULA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/2001 TELEFONE : 61 30322545 EMAIL : comercial@santapauladf.com.br
RUA : QD. 01 AE 1 CLÍNICA MATERNO INFANTIL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00718528000109 NOME : SABIN-LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICASTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1997 TELEFONE : 61 33298000 EMAIL : faturamento@sabinonline.com.br
RUA : COND.JARDIM EUROPA II LT.CL 1/2 LJ.1 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED.PORTO BELO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SB Quadra 10 Comércio Local 2 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 02/03

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : COND JARDIM EUROPA II AREA COM 04 LOJA 4/5Nº : 0 COMPLEMENTO : PORTO BELO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : Q 08, ÁREA RESERVADA PARA TELEBRASÍLIA - Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 01 LOTE ESPECIAL 01 SALA 06 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : CL 16 LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 06 AREA RESERVADA 04 LJ 02 SALA Nº : 0 COMPLEMENTO : ED LIONS CLUB

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA 08 CL 03 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 505/507

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QUADRA CENTRAL SETOR HOTELEIRO BLOCO Nº : 0 COMPLEMENTO : ED TOP HILL

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SB QUADRA 06 CONJUNTO B LOTE 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : Q 008 Nº : 0 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

12

MUNICIPIO : SUDOESTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SHCSW CHSW Blocos 3/4/5 SALA 232 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 232

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SMHN QUADRA 2 BLOCO C SALA 1012 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07440659000108 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO DR RODRIGO PONCE LEON TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/2018 TELEFONE : 6133424159 EMAIL : rpllira@gmail.com
RUA : CLSW 304 BL B Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 147

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : TAGUATINGA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00380931000162 NOME : CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/1999 TELEFONE : 061 33532125 EMAIL : monica@nucleosonline.com.br
RUA : CNC 02 LOTE 11 LOJAS 1 E 2 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00649756000166 NOME : HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/1999 TELEFONE : 61 33521212 EMAIL : hob@hobr.com.br
RUA : QNC 11 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 6

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 3252505 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AREAS ESPECIAIS 8,9,10 - SETOR C NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : A/E Nº 08,09 E 10 SLS 01D A 08D Nº : 0 COMPLEMENTO : SETOR C NORTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : A/E 8/9/10 - SETOR C NORTE 1º ANDAR SALA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AREAS ESPECIAIS - SETOR C NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : AE 8, 9, 10 ,LOJA 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AREAS ESPECIAIS - SETOR C NORTE SALA 101D Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : AREAS ESPECIAIS C NORTE 08/09/10 SALAS Nº : 0 COMPLEMENTO : TORRE A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : C 01 LOTES 01/12 SALAS 828/829 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : C 01 LOTES 01/12 SALAS 838/839 Nº : 0 COMPLEMENTO : ED TAGUATINGA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : C-01 LOTE 01 A 12 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 114 E 116

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : CNC 02 LOTES 18/19 LOJA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNA 02 CASA 12 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNA 16 LOTE 14 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNA 29 CASA 5 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNA 40 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 18

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNA 54 LOTE 13 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNB 08 LOTE 02 SETOR B NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC , A/E 8, 9, 10 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 612/613/614

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC 08 A/E SETOR C NORTE SALA 114/11 C 1 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC 10, A/E Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 803

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC A/E 08/09/10 SALA 815 Nº : 0 COMPLEMENTO : CENTRO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC A/E 08/09/10 SALAS 810/811 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL ANCHIETA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC A/E 08/10 SLA 07 ALA D TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC A/E 8/9 - SETOR C NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 2 D TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC AREA ESPECIAL, 8,9,10 SETOR C NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 606

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNC AREAS ESPECIAIS 10 SALA 615/616 6º Nº : 0 COMPLEMENTO : SETOR C NORTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QND 14 LOTE 05 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QND 47 LOTE 10 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QNE 05 Nº : 0 COMPLEMENTO : CASA 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QS 05 EPCT LOTE 01 CONSULTORIO 02 TERREO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSA 02 LOTES 02/03 SALA 10 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSA 02 LOTES 02/03 SALAS 305/307 3º ANDAR Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSA 02 LOTES 02/03 SALAS 402/403/404 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSA 12 LOTE 15 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSA 17 LOTE 02 LOJA 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSA 21 Nº : 0 COMPLEMENTO : CASA 20

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSC 23 LOTE 23 Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSD 09 LOTE 12 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE ÁREAS ESPECIAIS 01 PARTE B Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 22

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE 02 LOTES 02/03 SALAS 406/408 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE 11 LOTE 01 LOJA Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE AREA ESPECIAL 01 SALA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE AREA ESPECIAL 01 SALA 104 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : QSE AREA ESPECIAL 01/17 BLOCO A CONJUNTO Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00735860000173 NOME : AMHP DF ASSOC DOS MEDICOS DE HOSP PRIV DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 0061 32525050 EMAIL : contratos1@amhpdf.com.br
RUA : SETOR C NORTE A/E NÚMERO 10 SALA 717 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL ANCHIETA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01602408000104 NOME : CDRB CLINICA DOENCAS RENAIIS DE BRASILIA LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2001 TELEFONE : EMAIL : acessoria@cdrb.com.br
RUA : AREAS ESPECIAIS - SETOR C NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SN - QNC AE 08/09/10

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02572550000100 NOME : RADIOLOGIA ANCHIETA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 61 39667014 EMAIL : dalva@radiologiaanchieta.com.br
RUA : AE 08/10 SETOR C NORTE MODULOS 03/04/05 Nº : 50 COMPLEMENTO : SUBSOLO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02575157000170 NOME : ISAB INSTITUTO DE SAUDE BUCAL S/S TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/2018 TELEFONE : 6135638465 EMAIL : fccbl@ig.com.br
RUA : C-12 AREA ESPECIAL P/CINEMA 02 SL 225 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08276854000107 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO PATRICIA GALVAO LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2008 TELEFONE : 61 33512629 EMAIL : centroodontogalvao@gmail.com
RUA : C-01 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 01/12 SALA 728

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08349343000178 NOME : KLIMFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/2017 TELEFONE : 061 35623727 EMAIL :
RUA : QSC 13 Nº : 23 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09104513000117 NOME : ALIANCA INSTITUTO DE ONCOLOGIA S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 61 33262000 EMAIL : janaine.paula@aliancaoncologia.com
RUA : QNE 05 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10636592000196 NOME : H2FISIO - CENTRO DE EXCELÊNCIA EM REABILITAÇÃO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/2018 TELEFONE : 0061 35482317 EMAIL : DIRETORIA@CLINICAORTHOFISIO.COM.BR
RUA : QNA 40 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 18 TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12343904000107 NOME : ALERGOCENTRO EXCELENCIA EM ALERGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2017 TELEFONE : 61 30461850 EMAIL : ALERGOCENTRO@GMAIL.COM
RUA : QNC A/E - 8/9/10 SETOR NORTE, SALA 606 Nº : 0 COMPLEMENTO : HOSPITAL ANCHIETA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13676621000131 NOME : CLINICA DE IMAGEM DA MULHER LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 61 35620724 EMAIL : juridico@tecnicacontabil.com
RUA : Q QNC AREA ESPECIAL 08, 09, 10 SALA Nº : 713 COMPLEMENTO : 7 PAVIMENTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22849220000127 NOME : CLINSELF MULTICLINICA LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/2018 TELEFONE : 61 32227233 EMAIL : CLINSELFMULTICLINICA@GMAIL.COM
RUA : QSA 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : QSA 2 LOTE 2/3 SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26473934000134 NOME : ASSOCIACAO DO CORPO CLINICO DO HOSPITAL TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 0061 33513183 EMAIL : acbhprestador@gmail.com
RUA : QNA 17 CASA 03 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32910853000157 NOME : ROBRAS-RADIOLOGIA ODONTOLOGIA DE BRASILIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2006 TELEFONE : 61 33528884 EMAIL : robrascnb2013@gmail.com
RUA : Alameda Shopping - Torre B Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 926



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37114071000125 NOME : INBOL - INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 3038 8001 EMAIL : convenios@visaoinstitutos.com.br
RUA : CNC 01 LOTE 14 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37992740000161 NOME : NUCLEO DE DIAGNOSE E MICROCIURURGIA OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2001 TELEFONE : 61 33514555 EMAIL : sac.cirurgia@oftalmed.com.br
RUA : AE 8,9 e 10 SETOR C N° : 0 COMPLEMENTO : SALA 118-A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : C-01 N° : 0 COMPLEMENTO : LOTE1/12 ED.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : CNC 02 N° : 0 COMPLEMENTO : LOTE 14- LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : CSE 06 N° : 0 COMPLEMENTO : LT 60, LOJA 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650038822 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. DF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 061 40043883 EMAIL : rvalera@dasa.com.br
RUA : QNA 30 N° : 0 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

64

TOTAL ESTADO :

865



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : ESPIRITO SANTO

MUNICIPIO : AFONSO CLAUDIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 37352126 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 0 COMPLEMENTO : SN

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ARACRUZ

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 27 32568578 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV VENANCIO FLORES Nº : 1198 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01440159000190 NOME : BIODIAGNOSTICO - LABORATORIO DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 28 35220601 EMAIL : biodiaglab@hotmail.com
RUA : PRACA JERONIMO MONTEIRO Nº : 101 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01703787000110 NOME : CINTILOCENTER LTDA-EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2014 TELEFONE : 28 35228361 EMAIL : cintilocenter@hotmail.com
RUA : MARIO IMPERIAL Nº : 47 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 28 35111434 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : RUA FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04584592000197 NOME : MED RADIOLOGISTAS LTDA EPP TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2007 TELEFONE : 028 35229933 EMAIL : clinicamed@veloxmail.com.br
RUA : RUA KONRAD ADENAWER Nº : 10 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27187087000104 NOME : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE C. DE ITAPEMIRIM TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/1998 TELEFONE : 28 21012121 EMAIL : sandrigo@santacasacachoeiro.org.br
RUA : RUA DOUTOR RAULINO DE OLIVEIRA Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27193705000129 NOME : HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 28 35266166 EMAIL : financeiro@heci.com.br
RUA : RUA ANACLETO RAMOS Nº : 55 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39314976000174 NOME : BIOTESTE LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 28 35220214 EMAIL : financeiro@bioteste.com.br
RUA : PRACA MAURO DE TOLEDO MACHADO Nº : 6 COMPLEMENTO : SALA 204

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : CARIACICA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00625711000151 NOME : HOSPITAL MERIDIONAL LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/04/2001 TELEFONE : 002733462000 EMAIL : financeiro3@hospitalmeridional.com.br
RUA : MERIDIONAL Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00690553000113 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO CARLOS CHAGAS LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/09/2003 TELEFONE : 27 33865810 EMAIL : faturamento@labcc.com.br
RUA : RUA MINISTRO EURICO SALLES DE AGUIAR Nº : 34 COMPLEMENTO : Loja D

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02414093000126 NOME : SAEL SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA ESPIRITO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33462000 EMAIL : sael@hospitalmeridional.com.br
RUA : RUA SAO JOAO BATISTA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04172259000170 NOME : BIO SCAN DIAGN.POR IMAGEM LTDA - MERIDIONAL TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2001 TELEFONE : 0027 21040302 EMAIL : bioscan@bioscan.med.br
RUA : PRESIDENTE DUTRA Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04172259000170 NOME : BIO SCAN DIAGN.POR IMAGEM LTDA - MERIDIONAL TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2001 TELEFONE : 0027 21040302 EMAIL : bioscan@bioscan.med.br
RUA : RUA SAO JOAO BATISTA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04821465000164 NOME : MERIDIONAL JUNIOR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2003 TELEFONE : 27 33462020 EMAIL : atendimentoconf.atendimento@hospitalmeridional.com.br
RUA : RUA SAO JOAO BATISTA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 32264755 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : SAO JOAO BATISTA Nº : 200 COMPLEMENTO : HOSPITAL MERIDIONAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 33366111 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : RUA MINISTRO EURICO SALLES DE AGUIAR Nº : 7 COMPLEMENTO : HOSPITAL SÃO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 2730618293 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : BELARMINE FREIRE Nº : 10 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 32168731 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : RUA MINISTRO EURICO SALLES Nº : 385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33366246 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA MINISTRO EURICO SALLES Nº : 34 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33366885 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA BELARMINE FREIRE Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32366623 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : AV MINISTRO EURICO SALLES DE AGUIAR Nº : 27 COMPLEMENTO : LOJA 03

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31362310 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV PRINCIPAL Nº : 434 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31362980 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV EXPEDITO GARCIA Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33662364 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA SAO JOAO BATISTA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32165397 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA MANOEL JOAQUIM DOS SANTOS Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33431212 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA MINISTRO EURICO SALLES DE AGUIAR Nº : 27 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30779649000113 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33366111 EMAIL : autorizacao@saofranciscohospital.com.br
RUA : RUA MINISTRO EURICO SALLES Nº : 7 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39264007000156 NOME : SAMCOR - CLINICA MEDICA E CARDIOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33361063 EMAIL : clinica.samcor@hotmail.com
RUA : RUA VALE DO RIO DOCE Nº : 43 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39356811000246 NOME : CLINICA ORTOPEDICA VILA TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 32367369 EMAIL : vilatrauma@veloxmail.com.br
RUA : MINISTRO EURICO SALLES DE AGUIAR Nº : 385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47887168791 NOME : ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33462000 EMAIL : braga.consultorio@hotmail.com
RUA : RUA SAO JOAO BATISTA Nº : 200 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

22

MUNICIPIO : COLATINA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 21022211 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : ROD BR 259 SNR Nº : 0 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : GUARAPARI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33615389 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA PAULO AGUIAR Nº : 68 COMPLEMENTO : DD CENTER PARK

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31611950 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA MANOEL SEVERO SIMOES Nº : 31 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39616529000170 NOME : VASCULAR VITORIA S/C LTDA - ANGIOLAB TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 32215000 EMAIL : faturamento@angiolabvitoria.com.br
RUA : AV DAVINO MATTOS Nº : 341 COMPLEMENTO : DEP POLICLINICA

TOTAL MUNICIPIO :

3



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : LINHARES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 32642032 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : AV JONES DOS SANTOS NEVES Nº : 1310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 32643785 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV RUFINO DE CARVALHO Nº : 956 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : SAO MATEUS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 37635775 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV JONES DOS SANTOS NEVES Nº : 885 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31789159000160 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA DE SAO MATEUS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/1998 TELEFONE : 27 37632776 EMAIL : contato@gmail.com
RUA : DONA LIBERDADE Nº : 97 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : SERRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00690553000113 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO CARLOS CHAGAS LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/09/2003 TELEFONE : 27 33485480 EMAIL : faturamento@labcc.com.br
RUA : RODOVIA BR 101 - NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : Km 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01139263000149 NOME : METROCOR - INSTITUTO METROPOLITANO DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 27 33287691 EMAIL :
RUA : AV. CIVIT Nº : 488 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01369138000125 NOME : M.M. OTORRINOS - OTOVIX TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/08/2004 TELEFONE : 27 33485385 EMAIL : recepcao@otovix.com
RUA : RODOVIA BR.101 NORTE KM 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01396804000114 NOME : CLINICA PERINATAL VITORIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/1999 TELEFONE : 27 33485325 EMAIL : utin@vah.com.br
RUA : BR 101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N - KM 02



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02142603000153 NOME : IDE - INSTITUTO DE DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2005 TELEFONE : 27 21048809 EMAIL : dvale@metropolitano.org.br
RUA : AV. CIVIT A Nº : 488 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02209094000139 NOME : VITORIA APART HOSPITAL S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/12/2002 TELEFONE : 0027 32015555 EMAIL : rachelnobre@vah.com.br
RUA : RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS Nº : 591 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 33485455 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : BR 101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SN KM 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02294127000196 NOME : CLINICA DE CIRURGIA GERAL,ONCOL.E CIR.CABECA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/1999 TELEFONE : 27 32015555 EMAIL :
RUA : RODOVIA BR 101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N KM 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02803107000101 NOME : INSTITUTO NEUROLOGICO DO ESPIRITO SANTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1999 TELEFONE : 27 33485980 EMAIL : marciaramos@vah.com.br
RUA : RODOVIA BR 101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : KM 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04172259000170 NOME : BIO SCAN DIAGN.POR IMAGEM LTDA - MERIDIONAL TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2001 TELEFONE : 27 33485624 EMAIL : bioscan@bioscan.med.br
RUA : RODOVIA BR-101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N KM 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04728120000160 NOME : VITORIA APART IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 27 33485618 EMAIL : vivianisantos@vah.com.br
RUA : RODOVIA BR 101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05037253000153 NOME : CARDIOMED S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2004 TELEFONE : 27 33485260 EMAIL : cardiomedadm@vah.com.br
RUA : ROD.BR.101- NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : KM 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 33383881 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : AV CIVIT A Nº : 488 COMPLEMENTO : HOSPITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10217504000111 NOME : VITORIA IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/2012 TELEFONE : 27 33485630 EMAIL : cobrancavid@bioscam.med.br
RUA : BR 101 Norte KM 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 32527233 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : RUA RIO BRANCO Nº : 370 COMPLEMENTO : FAVALORO CENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33288812 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : AV CENTRAL Nº : 621 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33413813 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : AV REGIAO NORDESTE Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 32431113 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : AV ABDO SAAD Nº : 523 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33284904 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA ESTÁCIO DE SÁ Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33287027 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA I SEM NUMERO QUADRA 2 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 6 E 7 CIVIT II

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27555168000110 NOME : CLINICA SERV-MED LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 33285355 EMAIL : clinicaservmed@hotmail.com
RUA : AV. CENTRAL Nº : 1388 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32818249 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : AV PRIMEIRA AVENIDA Nº : 231 COMPLEMENTO : LOJAS 107 E 108

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27742261000133 NOME : UNIHEMO CLINICA DE HEMOTERAPIA E HEMOTERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 0027 30298050 EMAIL : coordenacaofaturamento@unihemo.com.br
RUA : BR-101 Norte, KM 2 Nº : 0 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31388988 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV CENTRAL Nº : 795 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32512929 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : PRACA JOAO MIGUEL SAAD Nº : 24 COMPLEMENTO : LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32523367 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA ABDO SAADE Nº : 715 COMPLEMENTO : LOJA 03 CENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33286598 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : AVENIDA CENTRAL Nº : 409 COMPLEMENTO : POSTO LARANJEIRAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30955413000190 NOME : CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA - CMEN TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/2016 TELEFONE : 27 33989555 EMAIL : cmen.vix@terra.com.br
RUA : AV CIVIT SEM Nº Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTES 1/2 E 3 CIVIT II

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30955413000190 NOME : CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA - CMEN TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/2016 TELEFONE : 27 33989555 EMAIL : cmen.vix@terra.com.br
RUA : RODOVIA BR 101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : KM 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31676430000151 NOME : ANESTESIL ANESTESIA VITORIA LTDA TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/2006 TELEFONE : 27 33485276 EMAIL : danielagramlich@vah.com.br
RUA : RODOVIA BR-101 KM 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31737133000179 NOME : CLINICA MEIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 33485344 EMAIL : cmeiraotorrino@hotmail.com
RUA : BR-101 NORTE Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 116/B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32403305000130 NOME : CAES-CLINICA DE ANESTES. DO ESP. SANTO S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 27 33287011 EMAIL : caes@metropolitano.org.br
RUA : RUA EUDES SCHERRER DE SOUZA Nº : 488 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39318910000152 NOME : SKOPIA ENDOSCOPIA E CIRURGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 27 33485244 EMAIL : skopia@vah.com.br
RUA : ROD. BR 101 NORTE, KM 02 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 118 E 119 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39616529000170 NOME : VASCULAR VITORIA S/C LTDA - ANGIOLAB TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33485622 EMAIL : faturamento@angiolabvitoria.com.br
RUA : RODOVIA BR 101 NORTE SEM Nº Nº : 0 COMPLEMENTO : KM 02



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49370863753 NOME : UBIRASSU MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/1998 TELEFONE : 27 33485274 EMAIL : ubirassu@ig.com.br
RUA : RODOVIA BR 101 NORTE, S/N - Km 02 Nº : 0 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

35

MUNICIPIO : VILA VELHA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00410817000138 NOME : CENTRO MEDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2011 TELEFONE : 27 21278500 EMAIL : contato@vilavelhahospital.com.br
RUA : RUA MOEMA Nº : 41 COMPLEMENTO : S/N QUADRA 41

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00807556000194 NOME : ORIENTACAO CONS E ASSES EM SAUDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/12/2008 TELEFONE : 27 32298358 EMAIL : ORIENTACAO@EBRNET.COM.BR
RUA : RUA CABO AILSON SIMOES Nº : 560 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02027016000113 NOME : SFAF - SAO FRANCISCO DE ASSIS FISIATRIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2000 TELEFONE : 27 33290250 EMAIL : sfaf@ig.com.br
RUA : RUA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 1925 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 32392235 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : AV CHAMPAGNAT Nº : 583 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02306225000104 NOME : SANEST - SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/07/1998 TELEFONE : 27 21210200 EMAIL : sanestes@uol.com.br
RUA : RUA PROF.TELMO SOUZA TORRES Nº : 117 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02818800000140 NOME : MEDNUCLEAR-CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICINATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2000 TELEFONE : 27 33408274 EMAIL :
RUA : RODOVIA DO SOL Nº : 210 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05168932000161 NOME : UNIDADE RESSON MAG SANTA MONICA LTDA BIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/09/2016 TELEFONE : 27 21274999 EMAIL :
RUA : RUA PROF AUGUSTO RUSCHI Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 33296925 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : AV CASTELO BRANCO Nº : 676 COMPLEMENTO : CLINICA PRAIA DA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 33401434 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : AV CHAMPAGNAT N° : 583 COMPLEMENTO : ED DR NILTON DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 33497924 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : RODOVIA DO SOL N° : 0 COMPLEMENTO : KM 1 SN HOSPITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06247268000109 NOME : DIGIFACE - CLINICA DE RADIOLOGIA FACIAL S/S LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 27 3239 1408 EMAIL : gerencia@digiface.com.br
RUA : AVENIDA DOUTOR OLIVIO LIRA N° : 353 COMPLEMENTO : SALA 907

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08781587000125 NOME : AESA ASSOCIACAO ESPIRITO SANTENSE DE SAUDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 27 32298182 EMAIL : aesa_es@yahoo.com.br
RUA : CABO AYLSON SIMOES N° : 755 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08984850000264 NOME : CLINICA PRIVILEGE SAUDE BUCAL LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 27 3299 9237 EMAIL : privilegesaude@terra.com.br
RUA : CHAMPAGNAT N° : 304 COMPLEMENTO : SALA 403 - EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14728167000188 NOME : KATIA REGINA OLIVEIRA SILVA GALAME ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/10/2012 TELEFONE : 27 30453526 EMAIL : katiagalama@hotmail.com
RUA : DOUTOR OLÍVIA LIRA N° : 353 COMPLEMENTO : 8º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24583158874 NOME : LIVIA HERMETO MELGACO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 27 32391983 EMAIL : liviahm@terra.com.br
RUA : AV. CHAMPAGNAT N° : 1073 COMPLEMENTO : SALA 312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 30618294 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : AV RESPLENDOR N° : 107 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 32004252 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : RUA ITAGARCA N° : 399 COMPLEMENTO : CENTRO MEDICO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33405967 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : PCA GOVERNADOR LACERDA DE AGUIAR N° : 3 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33498286 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : AV LUCIANO DAS NEVES Nº : 3233 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33499533 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : AV CHAMPAGNAT Nº : 332 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27295211000155 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO LUCAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2000 TELEFONE : 27 33297671 EMAIL : xlaboratoriosaulucas@gmail.com
RUA : R.PROFESSOR AUGUSTO RUSCHI Nº : 600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 32298467 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : PRACA ASSIS CHATEAUBRIAND Nº : 216 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 32391529 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : AV JERONIMO MONTEIRO Nº : 116 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 32894932 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : PRACA ASSIS CHATEAUBRIAND Nº : 22 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 32995599 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA CASTELO BRANCO PROXIMO AO HOSP Nº : 0 COMPLEMENTO : CLIN DE ESP PRAIA DA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33261403 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : AV JERONIMO MONTEIRO Nº : 5053 COMPLEMENTO : LOJA 3

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33993216 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA PROFESSOR TELMO DE SOUZA TORRES Nº : 117 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27484203000157 NOME : CLINICA RADIOLOGICA SANTA ANA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 33205450 EMAIL : cltdana@terra.com.br
RUA : RUA CAROLINA LEAL Nº : 345 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27490150000187 NOME : CLINICA SANTA PAULA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 27 33392915 EMAIL : clinicacoqueiral@hotmail.com
RUA : AV. COQUEIRAL Nº : 11 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27569847000148 NOME : HOSPITAL SAO LUIZ LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2001 TELEFONE : 27 33204300 EMAIL : hslintaltas@terra.com.br
RUA : PRACA ASSIS CHATEAUBRIAND Nº : 216 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27575026000114 NOME : SAO CLEMENTE CLINICA E CIRURGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 27 3329 1377 EMAIL : administracao@clnicasaolemente.com.br
RUA : RUA CAROLINA LEAL Nº : 46 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : CASTELO BRANCO Nº : 1102 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33292222 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : AV CHAMPAGNAT Nº : 309 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27737279000147 NOME : CLIFIT CLINICA DE FISIOT E TERAPIA OCUPAC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 27 32391667 EMAIL : clifit.fisio@gmail.com
RUA : HENRIQUE LARANJA Nº : 75 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27737279000147 NOME : CLIFIT CLINICA DE FISIOT E TERAPIA OCUPAC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 27 32391667 EMAIL : clifit.fisio@gmail.com
RUA : QUATRO Nº : 8 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27737279000147 NOME : CLIFIT CLINICA DE FISIOT E TERAPIA OCUPAC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 27 33391973 EMAIL : clifit.fisio@gmail.com
RUA : RUA PERIMETRAL Nº : 45 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27756535000143 NOME : CENTRO DE ULTRA SONOGRAFIA SANTA MONICA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 21274999 EMAIL : flaviamt@ig.com.br
RUA : ROD. DO SOL - KM 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28127926000161 NOME : ASSOC EVANG BENEF. ESPIRITO SANTENSE H VILA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 27 21213777 EMAIL : janinez@evangelicovv.com.br
RUA : RUA VENUS Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33221531 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA ARARIBOIA Nº : 322 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33401862 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV COQUEIRAL Nº : 2 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33407893 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV DOUTOR JAIR ANDRADE Nº : 321 COMPLEMENTO : LOJA 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33496533 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA SERGIO CARDOSO Nº : 488 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33899871 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV CHAMPAGNAT Nº : 107 COMPLEMENTO : LOJAS 03 E 04

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 21213743 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA VENUS Nº : 0 COMPLEMENTO : SN

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 31399602 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 676 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32192001 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA NELSON MONTEIRO Nº : 122 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32194446 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 1526 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32293537 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA MARIA AMALIA Nº : 880 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28159788000100 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33291544 EMAIL : allkar@terra.com.br
RUA : AV HENRIQUE MOSCOSO Nº : 833 COMPLEMENTO : ED NEW YORK SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29985009000180 NOME : HOSPITAL SANTA MONICA LTDA - VITORIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33203500 EMAIL : adilson.junior@hospitalsantamonica.org
RUA : ROD DO SOL - KM 01 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30538243000149 NOME : LABORATORIO BIOCLINICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32290775 EMAIL : comercial@bioclinico.com
RUA : RUA ROMERO BOTELHO Nº : 1513 COMPLEMENTO : LOJA 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30767339000189 NOME : MEDCENTER CARDIOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 34219933 EMAIL : medcentercardiologia2011@hotmail.com
RUA : CEARA Nº : 1513 COMPLEMENTO : 2ª ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31752272000171 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 21226262 EMAIL : faturamento@cdivitoria.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 235 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31801715000177 NOME : CEPAM CENTRO DE ESTUDO DA PATOL ASSIST A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 32393516 EMAIL : pimentel566@hotmail.com
RUA : QUINZE DE NOVEMBRO Nº : 777 COMPLEMENTO : PRAIA DA COSTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32404410000194 NOME : MULTISCAN RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2005 TELEFONE : 2721045000 EMAIL : recepcao@multiscan.med.br
RUA : RUA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 417 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32404410000437 NOME : MULTISCAN RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 027 21045000 EMAIL : comercial@multiscan.med.br
RUA : AVENIDA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 417 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32428211000116 NOME : GRAMEG GRUPO DE ASSIST MEDICA DA GLORIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2007 TELEFONE : 2730419494 EMAIL : faturamento@grameg.com.br
RUA : RUA NORDESTE Nº : 114 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36036887000115 NOME : CENTRO ESPECIAL TOMOGRAFIA DO ES LTDA BIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 27 21274999 EMAIL : faturamento@bioimagem.com.br
RUA : RUA PROF AUGUSTO RUSCHI Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36038990000102 NOME : CLINICA E CONSULTORIOS MEDICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 27 33290250 EMAIL : clifass@yahoo.com.br
RUA : RUA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 1925 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36041168000192 NOME : CARDIODIAGNOSTICO - SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 34215237 EMAIL : cardio@veloxmail.com.br
RUA : RUA PROF.AUGUSTO RUSCH Nº : 600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36042661000127 NOME : INSTITUTO DE ULTRA-SONOGRAFIA S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33291786 EMAIL : insonltda@gmail.com
RUA : AV. JERONIMO MONTEIRO Nº : 1690 COMPLEMENTO : LOJA 73

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36362853000110 NOME : CLINICA SANTA IZABEL SOS CORACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/2000 TELEFONE : 27 32004335 EMAIL : clinicastaizabel@clinica.com.br
RUA : RUA MARIA AMALIA Nº : 542 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39298922000162 NOME : HOSPITAL PRAIA DA COSTA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 21210200 EMAIL : contato@vilavelhahospital.com.br
RUA : RUA PROFESSOR TELMO DE SOUZA TORRES Nº : 117 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39356811000246 NOME : CLINICA ORTOPEDICA VILA TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 33290356 EMAIL : vilatrauma@veloxmail.com.br
RUA : RUA INACIO HIGINO Nº : 370 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39616529000170 NOME : VASCULAR VITORIA S/C LTDA - ANGIOLAB TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33296771 EMAIL : faturamento@angiolabvitoria.com.br
RUA : RUA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 833 COMPLEMENTO : SALA 608

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39823497000183 NOME : CENTRO MEDICO CHAMPAGNAT - TRAUMOR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/2005 TELEFONE : 27 33290010 EMAIL : gcmr@terra.com.br
RUA : AV. CHAMPAGNAT Nº : 777 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47887168791 NOME : ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 21210243 EMAIL : braga.consultorio@hotmail.com
RUA : AVENIDA CASTELO BRANCO Nº : 676 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49370863753 NOME : UBIRASSU MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/1998 TELEFONE : 27 32295597 EMAIL : ubirassu@ig.com.br
RUA : RUA HENRIQUE LARANJA Nº : 480 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 67427324749 NOME : ELISABETH MARIA DA S COUTINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 27 33490996 EMAIL : praiadacostamc@hotmail.com
RUA : AV. OLIVIO LIRA Nº : 353 COMPLEMENTO : SALA 1504

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 71773584715 NOME : MARIA ELISA PATRAO DIAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2000 TELEFONE : 27 3349 0266 EMAIL : helizzah@hotmail.com
RUA : HENRIQUE MOSCOSO Nº : 457 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 77366883700 NOME : KATIA REGINA BOECHAT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 002733290896 EMAIL :
RUA : RUA HENRIQUE MOSCOSO Nº : 457 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 86211617704 NOME : JOSE CLERES CARVALHO GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32293782 EMAIL : santaodete@yahoo.com
RUA : RUA JOAO PESSOA DE MATOS Nº : 175 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 87754835720 NOME : KATIUSCA BISSOLI GOUVEA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/1998 TELEFONE : 2733291377 EMAIL : katiuscagouvea@gmail.com
RUA : RUA CAROLINA LEAL Nº : 46 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 87754835720 NOME : KATIUSCA BISSOLI GOUVEA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/1998 TELEFONE : 27 33294180 EMAIL : katiuscagouvea@gmail.com
RUA : HENRIQUE MOSCOSO Nº : 531 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

74

MUNICIPIO : VITORIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00548833000191 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO COE LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/03/1998 TELEFONE : 27 33271733 EMAIL : odonto.coe@gmail.com
RUA : AV. ADALBERTO SIMAO NADER Nº : 387 COMPLEMENTO : SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 01302032000104 NOME : MEDICENTRO NUCLEAR S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 27 33155063 EMAIL : ALFREDO.GAZ@TERRA.COM.BR
RUA : RUA JOSE TEIXEIRA Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 01369138000125 NOME : M.M. OTORRINOS - OTOVIX TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/08/2004 TELEFONE : 27 33952095 EMAIL : recepcao@otovix.com
RUA : RUA DOUTOR HERWAN MODENESE WANDERLE Nº : 100 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01438490000175 NOME : NPW ANESTESISTAS ASSOCIADOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/01/1999 TELEFONE : 27 33952000 EMAIL :
RUA : RUA DR. HERWAN MODENESI WANDERLEY Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01547485000109 NOME : VIRCHOW-LABORATORIO DE CITO E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/09/2016 TELEFONE : 27 32256012 EMAIL :
RUA : RUA MISAEL PEDREIRA SILVA Nº : 70 COMPLEMENTO : SALA P 09

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 32003930 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : RUA CANDIDO PORTINARI Nº : 27 COMPLEMENTO : SALAS 101 A 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 32003930 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : RUA JOSE FARIAS Nº : 134 COMPLEMENTO : SALAS 204 E 205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 33155475 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : RUA MISAEL PEDREIRA DA SILVA Nº : 70 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02280028000155 NOME : PAT - ANATOMIA PATOLOGICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2000 TELEFONE : 27 33457158 EMAIL : PATAP@VELOXMAIL.COM.BR
RUA : AV NOSSA SENHORA DA PENHA Nº : 595 COMPLEMENTO : LOJA 74

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02818800000140 NOME : MEDNUCLEAR-CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICINATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2000 TELEFONE : 27 33150666 EMAIL :
RUA : RUA DUCKLA DE AGUIAR Nº : 148 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03243602000168 NOME : CENTRO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/08/2017 TELEFONE : 0027 33456218 EMAIL : atendimento@unisono.med.br
RUA : NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES Nº : 955 COMPLEMENTO : SALA 903 EDIF

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03629019000190 NOME : CENTRO DE CIRURGIA OCULAR DO ESPIRITO SANTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/05/2006 TELEFONE : 27 32277648 EMAIL : admgeral@cecoes.com.br
RUA : ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 304 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04807964000105 NOME : INSTITUTO CAPIXABA DE MEDICINA S C LTDA ICM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/2005 TELEFONE : 27 32352323 EMAIL : kamilasgasp@hotmail.com
RUA : RUA JOSE ALEXANDRE BUAIZ Nº : 190 COMPLEMENTO : SALAS 901/902



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05193129000187 NOME : TRIAD IMAGINOLOGIA MÉDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/12/2012 TELEFONE : 27 22223333 EMAIL : micheleramos@triad.med.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR SAMPAIO Nº : 192 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05674518000124 NOME : HEMOMED MEDICINA TRANSFUSIONAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2016 TELEFONE : 27 3315 4103 EMAIL : faturamento@hemomed-es.com.br
RUA : RUA MARINS ALVARINO Nº : 365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 21224071 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : RUA CARLOS GOMES DE SA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 32355307 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : CONSTANTE SODRE Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05682284000167 NOME : IPACES - CINTRA & REZENDE CONSULTORIA MEDICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2004 TELEFONE : 27 33458990 EMAIL : ipaces.vix@terra.com.br
RUA : RUA EURICO DE AGUIAR Nº : 835 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06041995000115 NOME : CENTRO DE REABIL DE CORPO E MENTE MAXIMO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 27 3227819 EMAIL : CRMVAREJAO@HOTMAIL.COM
RUA : FORTUNATO ABREU GAGNO Nº : 800 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08279419000136 NOME : HOSPITAL MATA DA PRAIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 27 32271811 EMAIL : faturamento@hocapixaba.com.br
RUA : AV ROSENDO SERAPIAO DE SOUZA FILHO Nº : 95 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12408935000190 NOME : MEDCARDIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/04/2017 TELEFONE : 0027 33154421 EMAIL : coopcardio_es@yahoo.com.br
RUA : NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES Nº : 955 COMPLEMENTO : SALA 616 EDIF

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17113244000183 NOME : REUMA - CENTRO DE REUMATOLOGIA AVANÇADA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : EMAIL : mkmoscon@gmail.com
RUA : SAN MARTIN Nº : 84 COMPLEMENTO : 407 a 410

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20180416000146 NOME : SURGILINE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA TIPO : Fornecedor de Material Cirúrgico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2019 TELEFONE : 0027 32322270 EMAIL : pollyanna.jacobsen@itau-unibanco.com.br
RUA : DARCY GRIJO Nº : 50 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22667148000117 NOME : CENTRO DE CONTROLE DA DOR LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/2018 TELEFONE : 0027 30251818 EMAIL : recepcao@relivium.com.br
RUA : RUA DAS PALMEIRAS Nº : 685 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 2733573738 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : JOAO DA CRUZ Nº : 340 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27031566000137 NOME : MARCOS DANIEL LABORATORIO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 33573717 EMAIL : faturamento4@marcosdaniel.com.br
RUA : RUA FORTUNATO RAMOS Nº : 123 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27064443000100 NOME : SOCOR - SERVICOS MEDICOS S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 32003090 EMAIL : socor-2006@hotmail.com
RUA : RUA CONSTANTE SODRE Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27327915000162 NOME : INST CAPIX DOENCAS RENAI E HIPERTENSAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 27 33254077 EMAIL :
RUA : AVENIDA CESAR HILAL Nº : 390 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27330885000143 NOME : MATERNIDADE SANTA PAULA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33952000 EMAIL : recepcao@maternidadesantapaula.com.br
RUA : RUA DOUTOR HERWAN MODENESE WANDERLE Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 32221054 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : AV REPUBLICA Nº : 94 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33241734 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : AV MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES Nº : 2734 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33257826 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA HUGO VIOLA Nº : 931 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33271703 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA AUGUSTO EMILIO ESTELITA LINS Nº : 60 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27342971000176 NOME : LABORATORIO LANDSTEINER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33343799 EMAIL : gplands@terra.com.br
RUA : RUA JOAQUIM LIRIO Nº : 455 COMPLEMENTO : PRIMEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27434992000111 NOME : MATERNIDADE SANTA URSULA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 21224000 EMAIL : faturamento@santaursula.net
RUA : RUA CARLOS GOMES DE SA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27452010000114 NOME : LUAP-LAB. UNIDOS E ANATO. PATOL. E CITOPATOL. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32228942 EMAIL : labluap@terra.com.br
RUA : RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS Nº : 42 COMPLEMENTO : SALA 1508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27452010000114 NOME : LUAP-LAB. UNIDOS E ANATO. PATOL. E CITOPATOL. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32250117 EMAIL : labluap@terra.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DA PENHA Nº : 570 COMPLEMENTO : SALA 1308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27551696000109 NOME : CLINICA ORTOPEDICA TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 32252866 EMAIL : CLINICAORTOPEDICATRAUMA@YAHOO.COM.BR
RUA : AVENIDA CESAR HILAL Nº : 222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27551696000109 NOME : CLINICA ORTOPEDICA TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 32252866 EMAIL : CLINICAORTOPEDICATRAUMA@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA ALUYSIO SIMÕES Nº : 338 COMPLEMENTO : SALA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 21240404 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : RUA BELMIRO TEIXEIRA PIMENTA Nº : 643 COMPLEMENTO : SILVER CENTER LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32237078 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : AV JERONIMO MONTEIRO Nº : 240 COMPLEMENTO : ED RURALBANK SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32273269 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : RUA EUGENIO NETO Nº : 189 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27725605000104 NOME : LABORATORIO PRETTI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32357298 EMAIL : fatura@laboratoriopretti.com.br
RUA : ANISIO FERNANDES COELHO Nº : 1141 COMPLEMENTO : LOJAS 12 E 13



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27743350000102 NOME : CLINICA RADIOLOGICA VITORIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 33240088 EMAIL : VRVITORIA@TERRA.COM.BR
RUA : AV. VITORIA Nº : 3096 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31372995 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV MARECHAL CAMPOS Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 32456911 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV ABDO SAAD Nº : 87 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 30832219 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA HELIO MARCONI Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31372997 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV LUIZ MANOEL VELLOSO Nº : 635 COMPLEMENTO : LOJA 14

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 31372998 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA ALEIXO NETTO Nº : 1666 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 32256708 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA ALEIXO NETO Nº : 755 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 32372418 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA FILOGONIO MOTTA Nº : 250 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33221531 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : RUA GENERAL OSORIO Nº : 83 COMPLEMENTO : ED PORTUGAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33234999 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV MARUIPE Nº : 682 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28133312000192 NOME : LABORATORIO HENRIQUE TOMMASI NETTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 27 33327622 EMAIL : faturamento@tommasi.com.br
RUA : AV SERAFIM DERENZE Nº : 4430 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28137925000106 NOME : ASSOC FEMININA EDUC COMBT. AO CANCER H TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/2000 TELEFONE : 27 33348000 EMAIL : auditoriaadministrativa@santarita.org.br
RUA : AV MARECHAL CAMPOS Nº : 1579 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32232644 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : AVENIDA CESAR HILAL Nº : 1325 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32232644 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA DOUTOR JOAO DOS SANTOS NEVES Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32256714 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA ANTONIO ALEIXO Nº : 290 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33242210 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA ARISTOBULO BARBOSA LEAO Nº : 440 COMPLEMENTO : LOJA 08

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33242710 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA CONSTANTE SODRE Nº : 65 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33274077 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA CARLOS GOMES DE SA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33313232 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA DA ALFANDEGA Nº : 22 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28151942000190 NOME : LABORATORIO FLEMING TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33375572 EMAIL : ac@fleminglaboratorio.com.br
RUA : RUA ITALINA P MOTTA Nº : 571 COMPLEMENTO : LOJA 08



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 28159788000100 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32233795 EMAIL : allkar@terra.com.br
RUA : PRACA GETULIO VARGAS Nº : 35 COMPLEMENTO : SALA 903

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 28159788000100 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33271087 EMAIL : allkar@terra.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DA PENHA Nº : 830 COMPLEMENTO : ED MONTE SERNIO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 28499796000198 NOME : HEMOSERVE SERV. DE HEMOT. E HEMOD. LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1998 TELEFONE : 27 30896000 EMAIL : hemoserv@terra.com.br
RUA : AV. MARUIPE Nº : 1579 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30058201653 NOME : MARIA LYGIA VAZ DE MELO SA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2004 TELEFONE : 27 33243515 EMAIL : CLINICANEUROLOGIA@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA MISAE PEDREIRA DA SILVA Nº : 98 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30538243000149 NOME : LABORATORIO BIOCLINICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 21210022 EMAIL : comercial@bioclinico.com
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30538243000149 NOME : LABORATORIO BIOCLINICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 32255787 EMAIL : comercial@bioclinico.com
RUA : RUA JOAO DA CRUZ Nº : 164 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30538243000149 NOME : LABORATORIO BIOCLINICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33253448 EMAIL : comercial@bioclinico.com
RUA : ENGENHEIRO GUILHERME JOSE MONJARDIM Nº : 140 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30538243000149 NOME : LABORATORIO BIOCLINICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33459310 EMAIL : comercial@bioclinico.com
RUA : PRACA REGINA FRIGERI FURNO Nº : 74 COMPLEMENTO : ED CAMBURI CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30538243000149 NOME : LABORATORIO BIOCLINICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33459714 EMAIL : comercial@bioclinico.com
RUA : RUA MISAE PEDREIRA DA SILVA Nº : 98 COMPLEMENTO : ED EMPIRE CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30734305000198 NOME : CLIMEF - CLINICA DE MEDICINA FISICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 27 32257331 EMAIL : CLINICACLIMEF@HOTMAIL.COM
RUA : RUA CHAFIC MURAD Nº : 747 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30955413000190 NOME : CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA - CMEN TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/2016 TELEFONE : 27 33989555 EMAIL : cmen.vix@terra.com.br
RUA : RUA ALFEU ALVES PEREIRA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30955413000190 NOME : CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA - CMEN TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/2016 TELEFONE : 27 33989555 EMAIL : cmen.vix@terra.com.br
RUA : RUA JOSE TEIXEIRA Nº : 509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31481500000116 NOME : CENTRO CARDIOLOGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 33356300 EMAIL : faturamento@centrocor.com.br
RUA : RUA ALFEU ALVES PEREIRA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31737133000179 NOME : CLINICA MEIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 27 33241613 EMAIL : cmeiraotorrino@hotmail.com
RUA : RUA CELSO CALMON Nº : 80 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31752272000171 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 33341313 EMAIL : faturamento@cdivitoria.com.br
RUA : RUA JOSE TEIXEIRA Nº : 509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31752934000103 NOME : MEDICAL MEDICINA CAPIXABA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/10/1998 TELEFONE : 27 32003720 EMAIL : medical.vimed@hotmail.com
RUA : RUA ANTONIO ALEIXO Nº : 40 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32404410000194 NOME : MULTISCAN RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2005 TELEFONE : 27 21045000 EMAIL : recepcao@multiscan.med.br
RUA : RUA JOSE TEIXEIRA Nº : 316 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32404410000194 NOME : MULTISCAN RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2005 TELEFONE : 27 21045000 EMAIL : recepcao@multiscan.med.br
RUA : RUA HELIO MARCONI Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32429623000170 NOME : CLINICA DE CIRURGIA GERAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 27 33254033 EMAIL : clinicadecirurgiageral@hotmail.com
RUA : RUA MISAEAL PEDREIRA DA SILVA Nº : 138 COMPLEMENTO : SALA 709

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32798121787 NOME : MARIO PINHEIRO JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/02/1999 TELEFONE : 27 33253482 EMAIL : mariopinheiro@ivp.com.br
RUA : RUA MISAEAL PEDREIRA DA SILVA Nº : 98 COMPLEMENTO : SALA 503



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36362853000110 NOME : CLINICA SANTA IZABEL SOS CORACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/2000 TELEFONE : 27 32003448 EMAIL : clinicastaizabel@clinica.com.br
RUA : AV. CESAR HILAL Nº : 1325 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36364560000172 NOME : MEDICAL CENTER DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 27 33253325 EMAIL : MEDICALCENTER@INTERVIP.COM.BR
RUA : R MISAEL PEDREIRA DA SILVA Nº : 70 COMPLEMENTO : ED MEDICAL CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36387793000190 NOME : OFTALMODIAGNOSE S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 27 32253377 EMAIL :
RUA : MISAEL PEDREIRA DA SILVA Nº : 70 COMPLEMENTO : SALAS 507, 605, 607,

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36399764000149 NOME : INSTITUTO DE UROLOGIA DO ESPIRITO SANTO - IUES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/11/2000 TELEFONE : 27 31832222 EMAIL :
RUA : RUA HELIO MARCONI Nº : 71 COMPLEMENTO : recepcao@iues.com.br

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39262399000114 NOME : COV CENTRO OFTALMOLOGICO DE VITORIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/01/1998 TELEFONE : 27 32277211 EMAIL : FATURAMENTOCOV@GMAIL.COM
RUA : RUA EUGENIO NETTO Nº : 488 COMPLEMENTO : SALA 803

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39315171000145 NOME : CECON CENTRO CAPIXABA DE ONCOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 21274444 EMAIL : admcecon@terra.com.br
RUA : MANOEL FEU SUBTIL Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39315171000145 NOME : CECON CENTRO CAPIXABA DE ONCOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 27 21274444 EMAIL : admcecon@terra.com.br
RUA : RUA EUGENIO NETO Nº : 180 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39318910000152 NOME : SKOPIA ENDOSCOPIA E CIRURGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 27 33952062 EMAIL : skopia@vah.com.br
RUA : RUA DOUTOR HERWAN MODENESE WANDERLEY Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39351259000112 NOME : CONSULTA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 27 33372305 EMAIL : policlinicajardimcamburi@hotmail.com
RUA : RUA CARLOS MARTINS Nº : 1397 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39351556000168 NOME : CENTRO MEDICO BENTO FERREIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 32003788 EMAIL : internacao@cmbf.com.br
RUA : RUA HELIO MARCONI Nº : 134 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 39616529000170 NOME : VASCULAR VITORIA S/C LTDA - ANGIOLAB TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 27 31455555 EMAIL : faturamento@angiolabvitoria.com.br
RUA : RUA JOSE TEIXEIRA Nº : 290 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 39617162000109 NOME : SANTA URSULA DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/10/1998 TELEFONE : 27 33271535 EMAIL : SUDIAGNOSTICOS@UOL.COM.BR
RUA : AV CARLOS GOMES SA Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 45034435772 NOME : ROSANGELA VECCHIO RODRIGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 27 32279400 EMAIL : covacro@yahoo.com.br
RUA : RUA FERREIRA COELHO Nº : 24 COMPLEMENTO : SALA 709

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 47874929772 NOME : RENATO FERNANDES MOCA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 27 32223177 EMAIL : coov@ig.com.br
RUA : RUA SOLDADO ANTONIO FARIAS Nº : 51 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 47887168791 NOME : ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2016 TELEFONE : 27 33454254 EMAIL : braga.consultorio@hotmail.com
RUA : EUGENIO NETTO Nº : 488 COMPLEMENTO : EDIFICIO PRAIA OFFICE

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 48901016753 NOME : NADIA SARCINELLI DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 27 21230678 EMAIL : consul.torio98@hotmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES Nº : 451 COMPLEMENTO : SALA 1101

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 56828004604 NOME : ROSSANA PEGO FRANCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/1998 TELEFONE : 27 33244021 EMAIL : ROSECONSULTORIO@HOTMAIL.COM
RUA : AV LEITAO DA SILVA Nº : 141 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 67426646734 NOME : JOAO FERNANDO CURRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/12/1997 TELEFONE : 27 33456700 EMAIL : j.f.curra@intervip.com.br
RUA : AV.AMERICO BUAIZ Nº : 501 COMPLEMENTO : SALA 901 TORRE

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 76367207791 NOME : SUELY MARIA CAVALIERI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2000 TELEFONE : 27 33250360 EMAIL : SUELYCAVALIERI@UOL.COM.BR
RUA : AV.N.S.DA PENHA Nº : 1255 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 81679815768 NOME : DANIELA SALAZAR VELLO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 27 33456509 EMAIL : dsvello@HOTMAIL.COM
RUA : AV.AMERICO BUAIZ Nº : 501 COMPLEMENTO : 710-TORRE LESTE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84476338704 NOME : MARA REJANE BARROSO BARCELOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/03/1998 TELEFONE : 27 32277982 EMAIL :
RUA : RUA JOSE ALEXANDRE BUAIZ Nº : 160 COMPLEMENTO : SALA 111

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85073431715 NOME : MARCIA PERUCHI LEAL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 27 32224246 EMAIL : marcia.peruchi@yahoo.com.br
RUA : RUA GRACIANO NEVES Nº : 73 COMPLEMENTO : SALA 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 90379829720 NOME : ELIANA IGNACIO RODRIGUES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 27 32351567 EMAIL : emoscon@hotmail.com
RUA : RUA ALEIXO NETO Nº : 322 COMPLEMENTO : EDIFICIO LIGHT TOWER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 94568936772 NOME : KLERCIA DA SILVA POLTRONIERI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/04/2002 TELEFONE : 27 32259522 EMAIL : kler.vix@terra.com.br
RUA : RUA ALEIXO NETO Nº : 335 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 98571079749 NOME : ANTONIO VITO MARSIGLIA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/03/1998 TELEFONE : 27 33253206 EMAIL : antoniovito.marsiglia@gmail.com
RUA : RUA CONSTANTE SODRE Nº : 750 COMPLEMENTO : SALA 916

TOTAL MUNICIPIO :

108

TOTAL ESTADO :

256



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : GOIAS

MUNICIPIO : AGUAS LINDAS DE GOIAS

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 14665387000100 NOME : GLOBAL HEALTH DO BRASIL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2016 TELEFONE : 61 36135375 EMAIL : mayra.santamonicadiagnostico@gmail.com
RUA : Rua 25 Nº : 0 COMPLEMENTO : QUADRA 13 LOTE 27

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : APARECIDA DE GOIANIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 26878439000105 NOME : HOSPITAL SÃO BERNARDO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 62 32301800 EMAIL : jjunior@encore.med.br
RUA : RUA GURUPI QUADRA Nº : 25 COMPLEMENTO : LOTE 06/08

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV RIO VERDE C/AL. DAS ORQUIDEAS Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N QD AREA LT

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : BANDEIRAS, DAS Nº : 300 COMPLEMENTO : QD 23 LOTE 05 E 06

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : GOIANIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00424572000106 NOME : HOSPITAL LUCIO REBELO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 3257 2000 EMAIL : hlr@luciorebello.com.br
RUA : COUTO MAGALHAES Nº : 451 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00745364000109 NOME : CLINICA RADIOLOGICA SAO SALVADOR S C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/2008 TELEFONE : 062 32246699 EMAIL : jhonathan.faturamento@hotmail.com
RUA : AV PROF. ALFREDO DE CASTRO Nº : 257 COMPLEMENTO : ANTIGA AV B

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00754174000140 NOME : CEBROM - CENTRO BRAS DE RADIOT ONCOLOG E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 6232650400 EMAIL : faturamentocebrom@gmail.com
RUA : QUINTA AVENIDA Nº : 180 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00904475000102 NOME : LABORATORIO JARDIM DE ANALISES CLINICAS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32252363 EMAIL : karladias_silva@hotmail.com
RUA : RUA 95 Nº : 99 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01004795000179 NOME : CENTRO MEDICO DE RIM E HIPERTENSAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/2019 TELEFONE : 00623997 2450 EMAIL : adm@cmrh.com.br
RUA : PARANAIBA Nº : 938 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01102288000178 NOME : GOIANIA CLINICA-SOC.COOP.MEDICOS E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 62 39419455 EMAIL : goianiaclinica.med@gmail.com
RUA : 102 Nº : 48 COMPLEMENTO : Qd. F-18, Lt.04

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01277573000120 NOME : INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONC E HEM S S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 62 32260200 EMAIL : rh@ingoh.com.br
RUA : RUA 87 Nº : 598 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01407360000175 NOME : AMIGO-ASSISTENCIA MEDICA INFANTIL DE GOIANIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 62 38781010 EMAIL : faturamentoamigo@hotmail.com
RUA : RUA 86 Nº : 160 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01467406000141 NOME : CENTRO DE ULTRASSOGRAFIA E TERMOGRAFIA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 62 32417662 EMAIL : feminadiagnost@pop.com.br
RUA : ALAMEDA CORONEL JOAQUIM BASTOS Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01565209000165 NOME : CLINICAS SANTA GENOVEVA S/C TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/04/2004 TELEFONE : 62 32649000 EMAIL : CONVENIOS@SANTAGENOVEVA.COM.BR
RUA : AVENIDA DA CONCORDIA Nº : 26 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01580448000194 NOME : LABORAT DE ANALISES E PESQUISAS CLINICAS S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/12/2001 TELEFONE : 62 32246915 EMAIL : lab.splemos@terra.com.br
RUA : RUA 6 Nº : 58 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01588128000180 NOME : PRONTO SOCORRO PARA QUEIMADURAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/07/2016 TELEFONE : 62 36044100 EMAIL : psq_fat@hotmail.com
RUA : RUA 5 Nº : 439 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01588888000198 NOME : LABORATÓRIO PADRÃO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2012 TELEFONE : 62 32219000 EMAIL : comercial@padrao.com.br
RUA : RUA 83 - C - SETOR SUL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01618164000140 NOME : CENTRO RADIOLOGICO DE GOIANIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 62 32230077 EMAIL : clradiol@terra.com.br
RUA : RUA 9 Nº : 0 COMPLEMENTO : 578



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01631225000109 NOME : INSTITUTO GOIANO DE RADIOLOGIA S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32120333 EMAIL : faturamento@igr.com.br
RUA : AVENIDA GOIAS Nº : 1000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01631225000109 NOME : INSTITUTO GOIANO DE RADIOLOGIA S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32241940 EMAIL : faturamento@igr.com.br
RUA : AVENIDA 84 Nº : 351 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01656123000148 NOME : SOUZA, PRADO E PEIXOTO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/2003 TELEFONE : 62 32199000 EMAIL : comercial@hsh.com.br
RUA : RUA 95 Nº : 99 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02043906000119 NOME : RENAL CLINICA DE NEFROLOGIA LIMITADA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/08/2019 TELEFONE : 0062 32913451 EMAIL : renalclinica2@hotmail.com
RUA : R1 Nº : 99 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02091999000157 NOME : INSTITUTO DE OLHOS DE GOIANIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32202500 EMAIL : fatura@iog.net.br
RUA : RUA 9-B Nº : 48 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03810678000128 NOME : CITO CENTER LABORATORIO MEDICO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/08/2001 TELEFONE : 62 35246920 EMAIL : citocenterjunior@hotmail.com.br
RUA : RUA 95 QD.13 LT.19 Nº : 159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03810678000128 NOME : CITO CENTER LABORATORIO MEDICO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/08/2001 TELEFONE : 62 35247000 EMAIL : citocenterjunior@hotmail.com.br
RUA : AV B N 480 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03884295187 NOME : GABRIEL MACEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 30878687 EMAIL : gabrimacedo@hotmail.com
RUA : AVENIDA 1125 Nº : 325 COMPLEMENTO : 1 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04585802000161 NOME : ANGIOCARDIS-DIAGNOSTICOS E TERAPEUTICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/06/2004 TELEFONE : 62 32510300 EMAIL : angiocardis@gmail.com
RUA : AV T 1 PRACA GILSON ALVES DE SOUZA Nº : 140 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05120614000120 NOME : RADIOGYN DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO POR TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/05/2005 TELEFONE : 62 32244540 EMAIL : radiogyn@uol.com.br
RUA : RUA PARANAIBA Nº : 1786 COMPLEMENTO : QUADRA 20 LOTE 09



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06184794000177 NOME : COOPERATIVA DOS OTORRINOLARINGO DO EST TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 06/10/2005 TELEFONE : 62 39451415 EMAIL : COEGO2003@IG.COM.BR
RUA : AVENIDA DOUTOR ISMERINO SOARES DE Nº : 595 COMPLEMENTO : SALA 902 - EDIFICIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07738336000103 NOME : CENTRO BRAS. DE MEDIC. NUCLEAR E IMAGEM TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2007 TELEFONE : 062 32613461 EMAIL : faturamento@cebramem.com.br
RUA : RUA 242 Nº : 670 COMPLEMENTO : QD 40 LOTE 9 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08765879000174 NOME : ALCANFOR DIAS SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/2009 TELEFONE : 62 39425457 EMAIL : medtrabalho@conceitomed.com.br
RUA : RUA DR OLINTO MANSO PEREIRA Nº : 631 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09617709000105 NOME : ARTE DE SORRIR ODONTOLOGIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2008 TELEFONE : 62 32151637 EMAIL : artedesorrir@brturbo.com.br
RUA : RUA 05 Nº : 1140 COMPLEMENTO : QD 07 LT 76/75 SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10256215000121 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 062 39453846 EMAIL : administracao@amiceclinica.com.br
RUA : 0013 Nº : 941 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12547026368 NOME : ANTONIO COUTO DE CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 62 30969696 EMAIL :
RUA : AMERICANO DO BRASIL Nº : 260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15966401000178 NOME : IMAGEM DIAGNOSTICO ECOGRAFICO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/2003 TELEFONE : 62 32237491 EMAIL :
RUA : RUA 13-A Nº : 233 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16102398149 NOME : WANDER CARDOSO CORDEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32388057 EMAIL :
RUA : ALAMEDA CORONEL JOAQUIM BASTOS Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18073966816 NOME : ROGERIO MARCIO VELOSO GRANDE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2001 TELEFONE : 62 32526330 EMAIL : rogeriograndemv@hotmail.com
RUA : T 27 Nº : 1855 COMPLEMENTO : ESQUINA T 53

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24835258000176 NOME : COOPERATIVA MEDICA DO ESTADO DE GOIAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2014 TELEFONE : 062 32816177 EMAIL : comeogo.goias@gmail.com
RUA : RUA 124 Nº : 53 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26618074000180 NOME : CLINICA CIRURGICA E MATERNIDADE AMPARO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2007 TELEFONE : 62 32816006 EMAIL : catitanery2010@hotmail.com
RUA : AVENIDA T-12 Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26915116000144 NOME : GASTROMEDIC CLÍNICA DE GAST E ENDOSCOPIA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32743400 EMAIL : gastromedic@gastromedic.com.br
RUA : R 0017 Nº : 106 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28183501826 NOME : FLAVIANE SIQUEIRA PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2007 TELEFONE : 62 32521414 EMAIL :
RUA : C-231 QDA 507 LT 09 Nº : 370 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33597352000125 NOME : CERADIO - MENDONCA E CARDOSO LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/10/1999 TELEFONE : 62 32186085 EMAIL : ceradio@ceradio.com.br
RUA : 1 AV. Q.103 LT.15 NR. 1964 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36832897000167 NOME : ULTRASONOGRAFIA CENTRO DE MEDICINA FETAL STIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 62 32421931 EMAIL : rossana@fertile.com.br
RUA : ALAMEDA CORONEL JOAQUIM BASTOS Nº : 243 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37033461000170 NOME : CLINICA DO ESPORTE ORTOPEDIA FRATURA E FISIOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2005 TELEFONE : 62 32390101 EMAIL : clinicadoesporte@terra.com.br
RUA : AVENIDA 87 Nº : 122 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37259116000150 NOME : VITA CENTRO DE DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 62 32291394 EMAIL :
RUA : AV ISMERINO S DE CARVALHO(AV Z) Nº : 279 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37261120000152 NOME : VER EXCELENCIA EM OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2009 TELEFONE : 62 30969696 EMAIL : faturamento@ver.med.br
RUA : AV. AMERICANO DO BRASIL Nº : 260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37307618000109 NOME : URG-UNIDADE RADIODONTOLOGICA DE GOIANIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 62 32422139 EMAIL : fatura@ciroradiologia.com.br
RUA : T-9 Nº : 1338 COMPLEMENTO : Quadra H20 Lote16

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37663051000103 NOME : IGP-INSTITUTO GOIANO DE PROCTOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/03/1999 TELEFONE : EMAIL : rejanemariaribeiro@outlook.com
RUA : 1128 Nº : 256 COMPLEMENTO : QUADRA 238 LOTE 39



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37872223000159 NOME : SOOA - SOCIEDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2005 TELEFONE : 62 30915590 EMAIL : PAULAECO2@YAHOO.COM.BR
RUA : 23 N° : 711 COMPLEMENTO : QUADRA 72 LOTE 73

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38021455187 NOME : EDMUNDO MEDEIROS TEIXEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 62 32525000 EMAIL :
RUA : RUA T-27 N° : 819 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39504670172 NOME : NIVIA GARCIA DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2002 TELEFONE : 62 30955686 EMAIL : ilzamrc@hotmail.com
RUA : RUA 1121 QD 216 LOTE 6 E 7 N° : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44089988187 NOME : SANDRA RODRIGUES DE MELO NASCIMENTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2001 TELEFONE : 62 30863333 EMAIL :
RUA : RUA 87 N° : 509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48607533134 NOME : MARIA DE FATIMA MENDONCA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/1999 TELEFONE : 62 32420474 EMAIL :
RUA : ALAMEDA JOAQUIM BASTOS N° : 161 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53329104104 NOME : ADRIANA CRISTINA ALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 62 3225 8226 EMAIL : dri_mendonca@hotmail.com
RUA : 1136 N° : 546 COMPLEMENTO : ED. PERSONALITE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 6240048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : RUA 10 N° : 0 COMPLEMENTO : S/N QD F14 LT 50

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV ASSIS CHATEAUBRIAND N° : 1658 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV NAPOLI N° : 0 COMPLEMENTO : QD QC-1 SL 23/24

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV PORTUGAL N° : 600 COMPLEMENTO : PISO II SALA 02



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV T - 1 N° : 473 COMPLEMENTO : QD 32 LT 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV T - 4 N° : 336 COMPLEMENTO : QD 121 LT 07

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV T-63 N° : 1784 COMPLEMENTO : QD 571 LT 22

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : AV TOCANTIS N° : 1293 COMPLEMENTO : QUADRA 28 A LT 17

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : RUA 101 N° : 138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : RUA 246 N° : 22 COMPLEMENTO : QD 49 LT 1/2 TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : RUA 86 N° : 108 COMPLEMENTO : QUADRA F32 LOTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650028940 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2010 TELEFONE : 62 40048860 EMAIL : LEUDES.SILVA@DASA.COM.BR
RUA : RUA CEL JOAQUIM BASTOS N° : 246 COMPLEMENTO : QUADRA 217 LT 14

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73862443000165 NOME : INSTITUTO DE ENDO VIDEO DO APARELHO DIGESTIVO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2013 TELEFONE : 062 40091919 EMAIL : iadapoio2016@gmail.com
RUA : RUA 34 N° : 157 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

63



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : TAGUATINGA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00601179000132 NOME : CLÍNICA OFTALMOL. TEIXEIRA PINTO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 33552888 EMAIL : recepcao@cotp.com.br
RUA : QND 14 CS 07 Nº : 0 COMPLEMENTO : MULTICLINICA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00601179000132 NOME : CLÍNICA OFTALMOL. TEIXEIRA PINTO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1997 TELEFONE : 61 35625679 EMAIL : recepcao@cotp.com.br
RUA : QNA 10 CS 33 Nº : 0 COMPLEMENTO : PRACA DO DI

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : VALPARAIZO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00113183000151 NOME : HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/1997 TELEFONE : 61 36271121 EMAIL : faturamentohnsa@gmail.com
RUA : BR 040 - KM 09 LOTE F Nº : 0 COMPLEMENTO : PARQUE SAO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04502313000107 NOME : DA VILA SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2016 TELEFONE : 61 3627 3404 EMAIL : crh_adm@hotmail.com
RUA : QUADRA 32 Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 16

TOTAL MUNICIPIO :

2

TOTAL ESTADO :

71



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : MARANHÃO

MUNICÍPIO : IMPERATRIZ

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00911920000161 NOME : INSTITUTO CARDIOLOGICO DE IMPERATRIZ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 99 35241150 EMAIL : incor.imperatriz@gmail.com
RUA : RUA PIAUI Nº : 772 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04320605000110 NOME : C. A. E. DE LACERDA & CIA. LTDA. - CLIDENT TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/09/2001 TELEFONE : 98 35242571 EMAIL : caedelacerda@hotmail.com
RUA : AV. DORGIVAL PINHEIRO DE SOUZA Nº : 213 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 05703723000170 NOME : CLINICA DE ULTRAS. E RADIOLOGIA DE IMPERATRIZ TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 993523 1440 EMAIL : diagcentro@uol.com.br
RUA : DORGIVAL PINHEIRO DE SOUZA Nº : 1091 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07059884000107 NOME : LABORATORIO MODELO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 99 35245325 EMAIL : laborasim@uol.com.br
RUA : RUA LUIS DOMINGUES Nº : 1521 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07354277000161 NOME : IGO-INST.GINEC.OBST.LTDA - HOSPITAL DAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/1998 TELEFONE : 99 35298300 EMAIL : hcfaturamento@hotmail.com
RUA : RUA LUIS DOMINGUES Nº : 1385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 23430770000170 NOME : HOSPITAL SANTA MONICA LTDA - MARANHÃO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/1998 TELEFONE : 99 35253338 EMAIL : administradora@hsmonica.com
RUA : RUA PIAUI Nº : 772 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICÍPIO :

6

MUNICÍPIO : RAPOSA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07498009000113 NOME : INST.DO COMPORTAMENTO INCONS LTDA(C.T.RUY TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/1998 TELEFONE : 98 32265552 EMAIL : faturamento@ruypalhana.com.br
RUA : ESTRADA DO RAPOSA Nº : 162 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICÍPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : SAO LUIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00436346000137 NOME : SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA CLINICA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/1998 TELEFONE : 098 32167874 EMAIL : SACMANESTESIA@OUTLOOK.COM.BR
RUA : AV PROFESSOR CARLOS CUNHA Nº : 1 COMPLEMENTO : QUADRA07 COND

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00819576000185 NOME : H R O - HOSPITAL DE REFERÊNCIA OFTALMOLÓGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 98 21074050 EMAIL : hro.faturamento@hotmail.com
RUA : AVENIDA JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01684203000107 NOME : ULTRIMAGEM SERVICOS DE DIAGN.POR IMAGEM S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0098 32354070 EMAIL : ultrimagemar@yahoo.com.br
RUA : ACAPUS, DOS Nº : 19 COMPLEMENTO : QD B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02284062001170 NOME : HOSPITAL ESPERANCA SA - UDI HOSPITAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2020 TELEFONE : 98 32167979 EMAIL :
RUA : EUCLIDES FIGUEIREDO Nº : 2000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03019332000106 NOME : IRIS - INSTITUTO DE REABILIT INTERD DE SAO LUIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2000 TELEFONE : 98 32267939 EMAIL : clinica_iris@terra.com.br
RUA : AV VALE RIO DO PIMENTA Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 2 CASA 3 QD 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03035304000182 NOME : CLINICA DE ONCO HEMATOLOGIA DO MARANHAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/2009 TELEFONE : 98 32168280 EMAIL : clinicadeonco.ma@hotmail.com
RUA : AVENIDA JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03044631000109 NOME : CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/1999 TELEFONE : 98 21065712 EMAIL :
RUA : RUA RIO BRANCO Nº : 119 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03745745000178 NOME : CPOG CENTRO ESPECIALIZ. EM PEDIATRIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/2005 TELEFONE : 98 32356161 EMAIL : dpediatria@yahoo.com.br
RUA : RUA GRANDE ORIENTE Nº : 23 COMPLEMENTO : QD 47

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04477570325 NOME : NATAN ROSA DA COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 98 32322685 EMAIL : natanrcosta@oi.com.br
RUA : RUA SANTA RITA Nº : 514 COMPLEMENTO : SALA 209



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04732381000154 NOME : ANESTLIFE SERVICOS MEDICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/2002 TELEFONE : 98 32367377 EMAIL : anestlifesm@outlook.com.br
RUA : AV. JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05121037000191 NOME : CTO - CENTRO DE TRATAMENTO OCULAR DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2005 TELEFONE : 98 32214513 EMAIL : cto@elo.com.br
RUA : RUA DE SANTANA Nº : 843 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05292982000156 NOME : FUNDACAO ANTONIO JORGE DINO (HOSP.ALDENORAÍPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 30893122 EMAIL : diretoria@fajd.org.com
RUA : RUA SEROA DA MOTA Nº : 23 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05292982000237 NOME : FUNDACAO ANTONIO JORGE DINO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2002 TELEFONE : 98 30893000 EMAIL : faturamento@fajd.org.br
RUA : RUA SEROA DA MOTA Nº : 23 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05633961000157 NOME : CLINICA DE ENDOCRIN DIABETES E MED NUCLEAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32174444 EMAIL :
RUA : AV. COLARES MOREIRA Nº : 555 COMPLEMENTO : ED. MEDICAL CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05758826000138 NOME : CLINICA MARANHENSE DE REABILITACAO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2016 TELEFONE : 98 32321534 EMAIL : cmr141@hotmail.com
RUA : MOCAMBO Nº : 141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06037016000155 NOME : CLINCOR SERVICOS MEDICOS E REAPRESENTACOE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/10/2005 TELEFONE : 219832447424 EMAIL : clincor1@yahoo.com.br
RUA : JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 13 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06265912000171 NOME : CENTRO MEDICO MARANHENSE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/1998 TELEFONE : 98 32198800 EMAIL : centromedicoma@centromedicoma.com.br
RUA : RUA PAULINO SOUSA Nº : 17 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06333206334 NOME : JOSE LUIZ PIRES DE MENEZES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2001 TELEFONE : 0098 32358360 EMAIL : jolume90@gmail.com
RUA : NINA RODRIGUES Nº : 9 COMPLEMENTO : QD 14 ED. LAGOA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06394902000136 NOME : CENTRO DE ONCOLOGIA MEDICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2002 TELEFONE : 98 32133600 EMAIL : oncologia.ma@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA CARLOS CUNHA Nº : 0 COMPLEMENTO : 13 ANDAR - S/N



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07363608000120 NOME : CARDIOMED SERVICOS DE CARDIOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/08/2007 TELEFONE : 0098 32328029 EMAIL : cardiomed@cardiomed-ma.com.br
RUA : RUA GRANDE Nº : 1067 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07372840000124 NOME : ODONTOCLINICA SANTA LAURA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/1998 TELEFONE : 98 32328433 EMAIL : odontosantalaura@ig.com.br
RUA : RUA DO SOL Nº : 688 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07750144000104 NOME : CLINICA SAO MARCOS LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 98 32357592 EMAIL : administracao@clinicasaomarcos.com
RUA : AV. GRANDE ORIENTE Nº : 23 COMPLEMENTO : QD. 47

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08903239334 NOME : MARGARIDA DE NAZARE ROCHA NOGUEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2018 TELEFONE : EMAIL : dramargaridarocha@gmail.com
RUA : Av. Colares Moreira Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 3A SALA 614

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08991989000154 NOME : CONSULTORIO DE DERMATOLOGIA DR.EDUARDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2012 TELEFONE : 98 32227049 EMAIL : eduardolago@ig.com.br
RUA : PROFESSOR CARLOS CUNHA Nº : 1 COMPLEMENTO : SALA 808

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10445344000168 NOME : LABORATORIO CEDRO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32154000 EMAIL : contratos@labcedro.com.br
RUA : AV. SILVA MAIA Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11006293000130 NOME : HOSPITAL SAO DOMINGOS LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32168124 EMAIL : receber@hospitalsaodomingos.com.br
RUA : RUA JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11006293000211 NOME : CENTRO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL SAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2004 TELEFONE : 219832168532 EMAIL : CENTROCARDIOLOGICOHSD@TERRA.COM.BR
RUA : JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11773561000140 NOME : CARDIOCLINICA S/S. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/07/2002 TELEFONE : 98 21090202 EMAIL : cardioclinica@cardioclinica.com.br
RUA : 02, LETRA A Nº : 3000 COMPLEMENTO : SALA 1206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12098141000178 NOME : CLINICA DE IMAGENOLOGIA MEDICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32311704 EMAIL :
RUA : RUA DO PASSEIO Nº : 365 COMPLEMENTO : (PATIO DO HOSPITAL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17343176000149 NOME : DOM MULTI SAUDE LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/12/2017 TELEFONE : 0098 21072737 EMAIL : administrativo@domsaude.com.br
RUA : LOTOS Nº : 5 COMPLEMENTO : QUADRA 01 LOTE 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23608797000100 NOME : J. M. SANTOS CARVALHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/1998 TELEFONE : 9832354516 EMAIL : jmsc_uro@uol.com.br
RUA : AVENIDA COLARES MOREIRA Nº : 10 COMPLEMENTO : QD 23 SALA 604/605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23670052000170 NOME : DIAGNOSE IMAGENOLOGIA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32324348 EMAIL : diagnose14@hotmail.com
RUA : RUA DO PASSEIO Nº : 437 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23684772000195 NOME : GALGANI & LUNA S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32311148 EMAIL : josilene@inlabmail.com
RUA : AV. MAGALHÃES DE ALMEIDA Nº : 195 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26313744000150 NOME : CLINICA DE OLHOS ESPACO VISAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2019 TELEFONE : 98 38788450 EMAIL : Luciana.rd@gmail.com
RUA : COLARES MOREIRA Nº : 444 COMPLEMENTO : ANDAR 4 B, SALA 431

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27231992315 NOME : SYLVIA REJANNE CARVALHO LOBATO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 98 32352300 EMAIL : sylviaci@uol.com.br
RUA : AV. DO VALE LOTE.9 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA-211ED

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35124726000110 NOME : CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO MA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 32327575 EMAIL : ct_trauma@hotmail.com
RUA : RUA RIO BRANCO Nº : 379 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35126333000146 NOME : INST. DE NEUROCIRURGIA E NEUROLOGIA DO MA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/1998 TELEFONE : 98 32168100 EMAIL : institutodeneurocirurgia@hotmail.com
RUA : AV. JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO : (HOSP.S.DOMINGOS)

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35126333000146 NOME : INST. DE NEUROCIRURGIA E NEUROLOGIA DO MA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/1998 TELEFONE : 98 32211210 EMAIL : institutodeneurocirurgia@hotmail.com
RUA : RUA DO PASSEIO Nº : 365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35181726000152 NOME : UDI HOSPITAL-EMPREEND. MEDICOS HOSP. MA. LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/1998 TELEFONE : 98 32167979 EMAIL : credenciamento@udihospital.com.br
RUA : CARLOS CUNHA Nº : 200 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35190313000134 NOME : S.O.S. TRAUMA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/1998 TELEFONE : 98 21075858 EMAIL : sostrauma@bol.com.br
RUA : AV. CASTELO BRANCO Nº : 159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41469776000132 NOME : UPC-UNIDADE DE PEDIATRIA E CIRURGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/1998 TELEFONE : 98 32155200 EMAIL : upc_costasmedicas@yahoo.com.br
RUA : RUA DO APICUM Nº : 180 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41478868000189 NOME : INSTITUTO DE OLHOS SAO LUIS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 2327676 EMAIL : iosl@iosl.com.br
RUA : AV. SILVA MAIA Nº : 419 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41492331000173 NOME : CLINICA DE REABILITACAO ODONTOLOGICA S/C TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1998 TELEFONE : 98 32211819 EMAIL : crodondologia@gmail.com
RUA : RUA GRANDE Nº : 1555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41622309000109 NOME : OTORRINOS REUNIDOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2001 TELEFONE : 98 3235 0975 EMAIL :
RUA : COLARES MOREIRA Nº : 2 COMPLEMENTO : ED. PLANTA TOWER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650073148 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 7133388517 EMAIL : ana.contreiras@dasa.com.br
RUA : AFOGADOS, DOS Nº : 757 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63402689000109 NOME : NEURO IMAGENS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/1998 TELEFONE : 98 32467305 EMAIL : carmelitamelo@hospitalsaodomingos.com.br
RUA : AV. JERONIMO DE ALBUQUERQUE Nº : 540 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63408348000132 NOME : CEGINE-CENTRO ESP.DE PREV.DO CANCER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 21065712 EMAIL : cegine@uol.com.br
RUA : RUA RIO BRANCO Nº : 119 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63425805000105 NOME : SEMED SERVICOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA ETIPO : Perito médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/2009 TELEFONE : 98 32354682 EMAIL : semed.med@ig.com.br
RUA : RUA 8 QUADRA B CASA 11 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63441612000130 NOME : CENTRO DE DENSITOMETRIA OSSEA DO MARANHAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 98 32228572 EMAIL : densitometriama@hotmail.com
RUA : AV. BEIRA MAR Nº : 524 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63441802000157 NOME : INLAB - INVESTIGACAO LABORATORIAL LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/1998 TELEFONE : 98 31941050 EMAIL : josilene@inlabmail.com
RUA : COLARES MOREIRA N° : 555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63569974000100 NOME : CDM - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 98 32353557 EMAIL : CDM.MA@HOTMAIL.COM
RUA : COLARES MOREIRA N° : 16 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63570022000107 NOME : ICEM - INSTITUTO DE CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 98 32323011 EMAIL : faturamento@icemdiagnostico.com.br
RUA : RUA DOS AFOGADOS N° : 241 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69384717000180 NOME : CLINICA AFETO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/08/2016 TELEFONE : 98 32315010 EMAIL : tm.coelho@bol.com.br
RUA : MELVIN JONES N° : 217 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69420156000128 NOME : PROCARDIO-CENTRO DIAG. E TRAT.CARDIOLOG. S/OTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 98 21087000 EMAIL : centrodiagnosticotc@gmail.com
RUA : RUA DO APICUM N° : 115 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72508345768 NOME : ROSANA DE JESUS SANTOS WAQUIM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/08/2016 TELEFONE : 21 30894757 EMAIL : ROSANAWAQUIM@CLICK.21.COM.BR
RUA : AV. DO VALE N° : 23 COMPLEMENTO : QD.23 SALA 215 EDF.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86771219000100 NOME : ORTOTRAUMA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/1998 TELEFONE : 98 32326887 EMAIL : ortotrauma.ma@yahoo.com.br
RUA : AV. Carlos Cunha N° : 0 COMPLEMENTO : SALAS 1009 A 1013

TOTAL MUNICIPIO :

56

TOTAL ESTADO :

63



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : MATO GROSSO

MUNICIPIO : CACERES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60922168001824 NOME : ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/1998 TELEFONE : 65 32211000 EMAIL : hsl.recepcao@gmail.com
RUA : PRACA MAJOR JOAO CARLOS Nº : 99 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CUIABA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00873034000190 NOME : INSTITUTO DE ANATOMIA PATOL.E CITOLOGIA DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/1997 TELEFONE : 65 36127000 EMAIL : iapcc@terra.com.br
RUA : AV RUBENS DE MENDONCA Nº : 898 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00873034000190 NOME : INSTITUTO DE ANATOMIA PATOL.E CITOLOGIA DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/1997 TELEFONE : 65 36221010 EMAIL : iapcc@terra.com.br
RUA : RUA CORUMBA Nº : 538 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00873034000190 NOME : INSTITUTO DE ANATOMIA PATOL.E CITOLOGIA DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/1997 TELEFONE : 65 36239255 EMAIL : iapcc@terra.com.br
RUA : RUA BARAO DE MELGACO Nº : 2777 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00873034000190 NOME : INSTITUTO DE ANATOMIA PATOL.E CITOLOGIA DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/1997 TELEFONE : 65 36283145 EMAIL : iapcc@terra.com.br
RUA : AV BRASILIA Nº : 600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01176973000149 NOME : SER-MED SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 65 36230272 EMAIL : sermedcdu@terra.com.br
RUA : RUA CORUMBA Nº : 538 COMPLEMENTO : CLINICA FEMINA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01312310812 NOME : NEUMARILENE VARGAS PONTES LICCIARDI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 65 36425474 EMAIL : nelmalicciardi@gmail.com
RUA : AV HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº : 1856 COMPLEMENTO : ED OFFICE TOWER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01517681880 NOME : MIGUEL LUIZ DE SERRA CANNO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/05/1998 TELEFONE : 65 36242545 EMAIL : yassernadafcanno@hotmail.com
RUA : AV ISAAC POVOAS Nº : 1331 COMPLEMENTO : SALA 12



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01970467000127 NOME : CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2010 TELEFONE : 65 36216667 EMAIL : faturamento.hemosan@gmail.com
RUA : RUA MARIA DO CARMO REGO Nº : 23 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01985183000104 NOME : GASTRO CENTRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 65 33215318 EMAIL : GASTRO_CENTRO@TERRA.COM.BR
RUA : PRACA DO SEMINARIO Nº : 141 COMPLEMENTO : ANEXO A SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02171515000180 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA ROSA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/08/2000 TELEFONE : 65 33142400 EMAIL : odil.silva@imedionline.com.br
RUA : Adel Maluf Nº : 8000 COMPLEMENTO : salas 11,12 e terreo

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02425411000154 NOME : CLIRMEF-CLINICA DE REABILITACAO E MED.FISICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/1998 TELEFONE : 65 36232438 EMAIL : CLIRMEF@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA MAJOR GAMA Nº : 1174 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02889461000192 NOME : COOP. TRABALHO MEDICOS CLINICA FEMINA CUIABA TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2000 TELEFONE : 65 21289000 EMAIL : femna.coopera@terra.com.br
RUA : RUA CORUMBA Nº : 538 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03015461000126 NOME : CENTRO DE RADIOGRAFIA ORO-FACIAL DE CUIABA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/06/2000 TELEFONE : 65 33210782 EMAIL :
RUA : AV HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº : 478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03114709000106 NOME : SOCIEDADE CUIABANA DE RADIOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 65 36110000 EMAIL : faturamento@irhpa.com.br
RUA : RUA GENERAL VALE Nº : 444 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03599717000190 NOME : COOPERMED-COOP TRABALHO MEDICO HOSP S. TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 29/06/2000 TELEFONE : 65 36426020 EMAIL : copermed@hmsm.com.br
RUA : AV ACLIMACAO Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03925419000142 NOME : HOSPITAL AMECOR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/04/1998 TELEFONE : 65 36127000 EMAIL : comercial@amecor.com.br
RUA : AV RUBENS DE MENDONCA Nº : 898 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03938727000102 NOME : SOTRAUMA S/C LTDA TRAUMATOLOGIA E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/1998 TELEFONE : 65 36249211 EMAIL : SOTRAUMACBA@TERRA.COM.BR
RUA : AV DOM AQUINO Nº : 355 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04309245000156 NOME : CADIM CENTRO AVANÇADO DE DIAGNOSTICO POR TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2008 TELEFONE : 65 21216363 EMAIL : faturamento@cadim.com.br
RUA : AVENIDA ACLIMACAO Nº : 355 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07093364000102 NOME : SMHO - MEDICOS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/2008 TELEFONE : 65 21288000 EMAIL : controladoria@hospitalorino.com.br
RUA : RUA GAGO COUTINHO Nº : 321 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07403159000104 NOME : NEUROCOR - DIAGNOSTICO E TERAPEUTICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2016 TELEFONE : 65 21230700 EMAIL : faturamentocinecor@terra.com.br
RUA : AV ACLIMACAO Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07724169000133 NOME : CMHSR- COOP. MEDICOS HOSPITAL SANTA ROSA TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 17/11/2006 TELEFONE : 65 36188472 EMAIL : santarosacoop@santarosacoop.com.br
RUA : AV MIGUEL SUTIL Nº : 8000 COMPLEMENTO : ED STA ROSA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14920631000133 NOME : FEMINA PRESTADORA DE SERVICOS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 65 21289000 EMAIL : laura.silva@femina.com.br
RUA : RUA CORUMBA Nº : 538 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14971543000160 NOME : INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/08/1998 TELEFONE : 65 40092880 EMAIL : faturamento@imncuiaba.com.br
RUA : RUA PIMENTA BUENO Nº : 515 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014700 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : PRACA DO SEMINARIO Nº : 229 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014710 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : RUA CORUMBA Nº : 538 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014712 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : RUA MARECHAL DEODORO DA FONSECA Nº : 582 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014713 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : RUA GENERAL VALLE Nº : 444 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014714 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : RUA CORUMBA Nº : 411 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014721 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : RUA BUENOS AIRES Nº : 535 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15016827000160 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MATEUS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 65 30512222 EMAIL : faturamento@hmsm.com.br
RUA : AV ACLIMACAO Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15501776000162 NOME : CLINICA DO TORAX SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/08/2017 TELEFONE : 0083 98451004 EMAIL : almeida.torax@gmail.com
RUA : MATO GROSSO Nº : 188 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15749231968 NOME : MARIO TOSHIO ISHITANI TIPO : Perito médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2000 TELEFONE : 65 33213666 EMAIL :
RUA : AV. MATO GROSSO Nº : 493 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16326504104 NOME : JOSE PROCOPIO DA SILVA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/03/1998 TELEFONE : 65 36242434 EMAIL : jose.procopio@visaocuaba.com.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR TRIGO DE LOUREIRO Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24716862000183 NOME : INCARDIO-INSTITUTO CARDIOVASCULAR DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/04/1998 TELEFONE : 65 30516300 EMAIL : INCARDIO@TOP.COM.BR
RUA : RUA ALMIRANTE HENRIQUE PINHEIRO GUEDES Nº : 442 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33681867000109 NOME : DENSIMAT-UNID.DENSITOMETRIA OSSEA DE MT LTD TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/1997 TELEFONE : 65 33193319 EMAIL : DENSIMAT@TERRA.COM.BR
RUA : BARAO DE MELGACO Nº : 2777 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36559920925 NOME : SANDRA MARIA GEORGETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 65 30513583 EMAIL : GEORGETO@TERRA.COM.BR
RUA : AV DAS FLORES Nº : 843 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36911360000192 NOME : FISIOMED FISIOTERAPIA E REABILITACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/1998 TELEFONE : 65 33227512 EMAIL : LENICE_FISIOMED@HOT.MAIL.COM
RUA : RUA SAO BENEDITO Nº : 369 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37464864000174 NOME : ALESSIO E REDIVO S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 3028 5950 EMAIL : faturamento.exame@terra.com.br
RUA : AV ACLIMACAO Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650029327 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A - MT TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2010 TELEFONE : 65 33193319 EMAIL : cristiany.lucas.ext@emaildasa.com.br
RUA : AV DAS FLORES Nº : 843 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650029327 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A - MT TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2010 TELEFONE : 65 33193319 EMAIL : cristiany.lucas.ext@emaildasa.com.br
RUA : AV BRASILIA Nº : 600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650029327 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A - MT TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2010 TELEFONE : 65 33193319 EMAIL : cristiany.lucas.ext@emaildasa.com.br
RUA : RUA BARAO DE MELGACO Nº : 2777 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70524145000177 NOME : HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2000 TELEFONE : 65 36188000 EMAIL : audicon@hospitalsantarosa.com.br
RUA : RUA ADEL MALOUF Nº : 119 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86921756000199 NOME : CENTRO DE LITOTRIPSIA E DOENCA DA PROSTATA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 65 30251922 EMAIL :
RUA : AV ACLIMACAO Nº : 335 COMPLEMENTO : HOSPITAL SAO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 98307878853 NOME : JOSE LUIZ RAINHO CUNHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 33224929 EMAIL : joserainho@hotmail.com
RUA : RUA DESEMBARGADOR JOSE DE MESQUITA Nº : 56 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

44

MUNICIPIO : RONDONOPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02237735000169 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICA FREITAS LTDATIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/1998 TELEFONE : 66 34233049 EMAIL : LABSAOAJOAO@TERRA.COM.BR
RUA : AV PONCE DE ARRUDA Nº : 2196 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : VARZEA GRANDE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15009798000100 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 65 39014716 EMAIL : faturamento@carloschagas.com.br
RUA : AVENIDA FILINTO MULLER Nº : 1822 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

TOTAL ESTADO :

47



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : MATO GROSSO DO SUL

MUNICIPIO : CAMPO GRANDE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00208207000156 NOME : LAC LABORAT DE ANATOMIA PATOLOGICA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2006 TELEFONE : 67 40090070 EMAIL : administrao@laclab.com.br
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 3716 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00215335000127 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LABCLIN TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/1997 TELEFONE : 67 33242778 EMAIL : labclin.empresarial@gmail.com
RUA : RUA CANDIDO MARIANO Nº : 1964 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00414620178 NOME : GIL PACIFICO TOGNINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 67 33242190 EMAIL : helodyms@hotmail.com
RUA : RUI BARBOSA Nº : 4273 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00468500820 NOME : JACINTA DE FATIMA PEREIRA MACHADO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/1997 TELEFONE : 67 33846030 EMAIL :
RUA : MATO GROSSO Nº : 2207 COMPLEMENTO : DE 0688 A 1744 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00531358000140 NOME : CIOMS-CENTRO INTEGR. DE OFTALM. DO MS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/1999 TELEFONE : 67 33214531 EMAIL : cioms@terra.com.br
RUA : RUA AFONSO PENA Nº : 3968 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00537250000165 NOME : CLINICA MULHER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/11/1997 TELEFONE : 67 33254271 EMAIL : clinicamulherlimitada@terra.com.br
RUA : RUA 15 DE NOVEMBRO Nº : 1276 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00579622000116 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/1997 TELEFONE : 67 33216019 EMAIL : citolab@terra.com.br
RUA : RUA PEDRO CELESTINO Nº : 2320 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00634269000120 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO AFONSO PENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 17/08/2009 TELEFONE : 67 33212240 EMAIL : cdaafonsopena@gmail.com
RUA : TRAVESSA PEPE SIMIOLI Nº : 96 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00860254000180 NOME : MULTILAB- LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33136025 EMAIL : fabio@laboratoriomultilab.com.br
RUA : RUA MARACAJU Nº : 730 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00860254000180 NOME : MULTILAB- LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33136026 EMAIL : fabio@laboratoriomultilab.com.br
RUA : RUA 26 DE AGOSTO Nº : 673 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00860254000180 NOME : MULTILAB- LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33136030 EMAIL : fabio@laboratoriomultilab.com.br
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 902 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00860254000180 NOME : MULTILAB- LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33846012 EMAIL : fabio@laboratoriomultilab.com.br
RUA : RUA DOM AQUINO Nº : 2339 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00860841000179 NOME : CLINICA DE CAMPO GRANDE S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/1997 TELEFONE : 67 33239000 EMAIL : negociacao@hcms.com.br
RUA : RUA CANDIDO MARIANO Nº : 1703 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00996264000147 NOME : HOSPITAL DA CRIANCA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 67 30290000 EMAIL : hcms.adm@gmail.com
RUA : RUA EUCLIDES DA CUNHA Nº : 8 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01105715000171 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA TANNOUS S S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/2009 TELEFONE : 67 30429966 EMAIL : tannousmunir@ig.com.br
RUA : RUA PERNAMBUCO Nº : 979 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01239170000196 NOME : CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2009 TELEFONE : 67 33215030 EMAIL : clinicacdc@clinicacdc.com.br
RUA : RUA DR ZERBINI Nº : 671 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01428111000166 NOME : UNIC-UNIDADE CAMPO GRANDENSE DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 67 30410777 EMAIL : faturamento2@uniccg.com.br
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 3637 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01428111000166 NOME : UNIC-UNIDADE CAMPO GRANDENSE DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 67 30410777 EMAIL : faturamento2@uniccg.com.br
RUA : RUI BARBOSA Nº : 3360 COMPLEMENTO : DE 3451 A 4183 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01563691000102 NOME : LABORATORIO BIOCLINIC LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2000 TELEFONE : 67 33172050 EMAIL : faturamento@bioclinicoms.com.br
RUA : RUA 7 DE SETEMBRO Nº : 1173 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01563691000102 NOME : LABORATORIO BIOCLINIC LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2000 TELEFONE : 67 33172072 EMAIL : faturamento@bioclinicoms.com.br
RUA : AVENIDA MATO GROSSO Nº : 1369 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01563691000102 NOME : LABORATORIO BIOCLINIC LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2000 TELEFONE : 67 33172073 EMAIL : faturamento@bioclinicoms.com.br
RUA : MARECHAL RONDON Nº : 1864 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01573625000105 NOME : FISIOCOR CENTRO DE REALABILITACAO FISICA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 67 33832524 EMAIL : clinicafisiocor@hotmail.com
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 67 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01601999000197 NOME : ORTHOS UNID DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA STIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2009 TELEFONE : 67 30275100 EMAIL : larice@orthosms.com.br
RUA : RUA OCEANO ATLANTICO Nº : 294 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01607917000111 NOME : CLINICA CARANDA S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/10/1999 TELEFONE : 67 3263591 EMAIL : cida.acunha@clinicacaranda.com.br
RUA : AV. MATO GROSSO Nº : 4418 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01640560000173 NOME : CLINICA DE OLHOS DR.JAVAN COIMBRA SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1999 TELEFONE : 67 33418837 EMAIL : clinicadeolhosjavan@hotmail.com
RUA : RUA RODOLFO J. PINHO Nº : 1030 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01724460000125 NOME : LABSAUDE - LABORATORIO ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/1999 TELEFONE : 67 33845810 EMAIL : labsaude@brturbo.com.br
RUA : RUA CANDIDO MARIANO Nº : 1703 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01881784000177 NOME : ONCOCLINICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2000 TELEFONE : 67 30268182 EMAIL : faturamentoneuroclin@terra.com.br
RUA : RUA RIO GRANDE DO SUL Nº : 1421 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01896683000170 NOME : UROCENTRO S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2007 TELEFONE : 67 33254905 EMAIL : urocentro_ms@ig.com.br
RUA : RUA EDUARDO S. PEREIRA Nº : 88 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01927805000148 NOME : CLINICA DE RADIOLOGIA E ULTRASONOGRAFIA DOM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 30285225 EMAIL : rxdomaquino@top.com.br
RUA : RUA DOM AQUINO Nº : 1682 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01944057000101 NOME : CENTRO RADIOLOGICO CAMPO GRANDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 0067 33180100 EMAIL : lenirmattoso@hotmail.com
RUA : AFONSO PENA N° : 3007 COMPLEMENTO : DE 2553 A 3591 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01970391000130 NOME : CARDIO - VASCULAR DIAGNOSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1997 TELEFONE : 67 33828705 EMAIL : cvdcg@terra.com.br
RUA : RUA EDUARDO S PEREIRA N° : 88 COMPLEMENTO : SALA 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01976296000143 NOME : INSTITUTO DA VISAO DE MS S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/07/1999 TELEFONE : 67 30261333 EMAIL : faturamento@institutodavisao.com.br
RUA : AV. ARQ. RUBENS GIL DE CAMILLO N° : 83 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01979805000191 NOME : HOSPITAL DE OLHOS DE MATO GROSSO DO SUL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/08/1998 TELEFONE : 67 33244000 EMAIL : faturamento@homs.com.br
RUA : AFONSO PENA N° : 3190 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02317841000152 NOME : ONCOPREVE SERVIÇOS S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2009 TELEFONE : 67 30274030 EMAIL : oncopreve.ms@hotmail.com
RUA : ELIAS NASSER N° : 203 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03012338000151 NOME : ENDOGASTRO ENDOSCOPIA DIGESTIVA S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2000 TELEFONE : 67 30292700 EMAIL : endogastro_ms@ig.com.br
RUA : MATO GROSSO N° : 2274 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03021401000116 NOME : SENSUS - MEDICINA LABORATORIAL LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2000 TELEFONE : 67 30425446 EMAIL : sensus@terra.com.br
RUA : BARAO DO RIO BRANCO N° : 2050 COMPLEMENTO : DE 1702 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03021401000116 NOME : SENSUS - MEDICINA LABORATORIAL LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2000 TELEFONE : 67 33265445 EMAIL : sensus@terra.com.br
RUA : RUA PERNAMBUCO N° : 2758 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03121241000187 NOME : PRONCOR-UNIDADE INTENSIVA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2005 TELEFONE : 67 30276630 EMAIL : proncor@proncor.com.br
RUA : AV. AFONSO PENA N° : 4353 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03121241000187 NOME : PRONCOR-UNIDADE INTENSIVA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2005 TELEFONE : 67 30278800 EMAIL : proncor@proncor.com.br
RUA : RUA MARACAJU N° : 1265 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03121241000187 NOME : PRONCOR-UNIDADE INTENSIVA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2005 TELEFONE : 67 30423000 EMAIL : proncor@proncor.com.br
RUA : RUA RAUL PIRES BARBOSA N° : 1800 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03221702000193 NOME : FUNDAÇÃO CARMEM PRUDENTE DE MATO GROSSO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/1997 TELEFONE : 67 30416000 EMAIL : compras@hcaa.org.com
RUA : MARECHAL RONDON N° : 1053 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03272689000100 NOME : ASSOCIAÇÃO DE AMPARO A MATERNIDADE E A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 67 30414700 EMAIL : coord.faturamento@maternidadeamj.org.br
RUA : CANDIDO MARIANO N° : 2644 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03276524000106 NOME : ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/1997 TELEFONE : 67 33224000 EMAIL : karina.silva@sbcg.org.br
RUA : RUA EDUARDO SANTOS PEREIRA N° : 88 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 033159180000541 NOME : UNIMED CAMPO GRANDE MS - COOP. DO TRABALHOTIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2003 TELEFONE : 67 318 6666 EMAIL : HOSPITALUNIMED@UNIMEDCG.COM.BR
RUA : MATO GROSSO N° : 4566 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03318219000121 NOME : HOSPITAL INFANTIL SAO LUCAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2002 TELEFONE : 67 3843232 EMAIL : hisl_recepcao@hotmail.com
RUA : AV. AFONSO PENA N° : 944 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03482098000159 NOME : CLIFISIO-CLIN.FISIOTERAPIA E REABILITACAO LTDA.TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/1997 TELEFONE : 67 33020038 EMAIL : claudiostapani@hotmail.com
RUA : RUA ANTONIO M.COELHO N° : 1848 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03491818000142 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO CAMPO GRANDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33212938 EMAIL :
RUA : RUA EDUARDO SANTOS PEREIRA N° : 329 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03595223000137 NOME : CARDIO RITMO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/06/2000 TELEFONE : 67 33261457 EMAIL : faturamentocardio@gmail.com
RUA : RUA GENERAL ODORICO QUADROS N° : 570 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03632914000163 NOME : LABORATORIO DIAGNOSE CUNHA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/2007 TELEFONE : 67 33269622 EMAIL : diagnosecunha@gmail.com
RUA : RUA DA PAZ, N° : 1030 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03956462000175 NOME : RODRIGUES & BASSO S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/09/2000 TELEFONE : 67 33120800 EMAIL : ceon.ms@uol.com.br
RUA : RUA ANTONIO MARIA COELHO Nº : 3118 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03976519000106 NOME : DI IMAGEM -CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRADO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/07/2012 TELEFONE : 06733164533 EMAIL : jucileide@diimagem.com.br
RUA : MATO GROSSO Nº : 3478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04022212000120 NOME : SERVAN ANESTESIOLOGIA DE CAMPO GRANDE S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 00673041 9671 EMAIL : faturamento@servan.com.br
RUA : MATO GROSSO Nº : 4298 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04330300000190 NOME : COOPERATIVA ESPECIALIDADES ENDOSCOPICAS - TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2009 TELEFONE : 67 30290545 EMAIL : endocpms@yahoo.com.br
RUA : GOIAS Nº : 405 COMPLEMENTO : SALA 5, TÉRREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04685133000108 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO LABORATORIAL - PRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/2008 TELEFONE : 67 33218020 EMAIL : LABPROLAB@UOL.COM.BR
RUA : DR.BEZERRA DE MENEZES Nº : 278 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04743130000175 NOME : CLINICA E CIR. DE OLHOS DRA. ANA MARIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/07/2002 TELEFONE : 67 33841120 EMAIL : dedibolc@bol.com.br
RUA : RIO GRANDE DO SUL Nº : 1455 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 67 33131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : ALBERT SABIN Nº : 1138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : AFONSO PENA Nº : 3813 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : CEARA Nº : 1933 COMPLEMENTO : LOJA 39

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : DA PAZ Nº : 87 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : DOUTOR EDUARDO MACHADO METELLO Nº : 288 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : EDUARDO ELIAS ZAHRAN Nº : 2532 COMPLEMENTO : DE 2480 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : JULIO DE CASTILHO Nº : 997 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 6733131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : PROFESSOR LUIZ ALEXANDRE DE OLIVEIRA Nº : 941 COMPLEMENTO : LOJA 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05513982000139 NOME : LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2011 TELEFONE : 67 33131820 EMAIL : renato@renatoarruda.com.br
RUA : CALOGERAS Nº : 1143 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05522704000148 NOME : CCOR CLINICA DO CORACAO MARISTELA OGATHA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/2008 TELEFONE : 67 33845565 EMAIL : faturamento@ccor.com.br
RUA : RUA MARECHAL RONDON Nº : 2391 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05669374000118 NOME : COOPUR-COOPERATIVA DOS UROLOGISTAS DE MS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/04/2007 TELEFONE : 67 33837264 EMAIL : coopurms@globo.com
RUA : AFONSO PENA Nº : 3504 COMPLEMENTO : EMPIRE CENTER, SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05674172000245 NOME : CARDIOMED ASSISTENCIA CARDIOVASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2008 TELEFONE : 67 33837312 EMAIL : cardiomed_faturamento@hotmail.com
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 2070 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05981086000102 NOME : SONIMED DIAGNOSTICOS S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/10/2005 TELEFONE : 67 30417040 EMAIL : faturamento@sonimeddiag.com.br
RUA : RUA DR. ARTHUR JORGE Nº : 1162 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06541286000107 NOME : COOPANGIO - COOP. DOS ANGIOL.E CIR. VAS.DO ESTIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 67 33211725 EMAIL : coopangiocg@hotmail.com
RUA : ALAGOAS Nº : 259 COMPLEMENTO : sala 6



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06887734000110 NOME : COORLMS COOPERATIVA DOS OTORRINO DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 67 30420400 EMAIL : faturamento_coorlms@hotmail.com
RUA : RUA DOUTOR ARTHUR JORGE Nº : 182 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06938779000177 NOME : VIDALAR ASSISTENCIA DOMICILIAR EM SAUDE SS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/12/2007 TELEFONE : 67 33828000 EMAIL : administrativo@vidalar.med.br
RUA : PADRE JOAO CRIPA Nº : 2552 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06978354000191 NOME : ANGIOCENTRO DIAGNOSTICOS VASCULARES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2007 TELEFONE : 67 30271900 EMAIL : angiocentro@hotmail.com
RUA : RUA ANTONIO MARIA COELHO Nº : 2728 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07021665000120 NOME : HOSPITAL GERAL EL KADRI LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/08/2007 TELEFONE : 67 30415050 EMAIL : adm_elkadri@hotmail.com
RUA : RUA DOUTOR ARTHUR JORGE Nº : 295 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07084162000102 NOME : INSTITUTO DE NEUROCIRURGIA DE CAMPO GRANDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/2007 TELEFONE : 67 33314892 EMAIL :
RUA : RUA JOAQUIM DORNELAS Nº : 535 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07460781886 NOME : ELIZA ARAKAKI KAWANAMI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/01/2008 TELEFONE : 67 30276667 EMAIL :
RUA : TRAVESSA PEPE SIMIOLI Nº : 87 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07460781886 NOME : ELIZA ARAKAKI KAWANAMI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/01/2008 TELEFONE : 67 30299204 EMAIL :
RUA : RUA PEDRO CELESTINO Nº : 535 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07653576000105 NOME : CLINICA HARMONIA INTEGRACAO PSICOSSOC E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2008 TELEFONE : 67 30299982 EMAIL : CLINICAHARMONIACG@HOTMAIL.COM
RUA : PIRAJU Nº : 374 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08098512000144 NOME : CLINICA FISIOFORMA S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2010 TELEFONE : 67 33247281 EMAIL : clinica_fisioforma@hotmail.com
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 4087 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08227642000130 NOME : DIGEST SERVICOS MEDICOS S S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 67 30421000 EMAIL : recepcao@digestdiagnosticos.com.br
RUA : RUA DOUTOR ANTONIO ARANTES Nº : 272 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08282503000109 NOME : EXATA SERVICOS MEDICOS S S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/2008 TELEFONE : 67 33211567 EMAIL : EXATASSERVICOSMEDICOS@GMAIL.COM
RUA : RUA JOSE ANTONIO Nº : 1358 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08384990000110 NOME : KLEIN E FIGUEIRA ONCOLOGIA S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/07/2012 TELEFONE : 67 30472100 EMAIL : erloklein@hotmail.com
RUA : DOUTOR ZERBINI Nº : 505 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10478534000181 NOME : CECAD-CENTRO DE CIRURGIA DO APARELHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/06/2012 TELEFONE : 06733069490 EMAIL : cecadcentrodecirurgias@hotmail.com
RUA : QUINZE DE NOVEMBRO Nº : 1859 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13662031604 NOME : SERGIO LUIZ REIS FURLANI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/02/1998 TELEFONE : 67 33823394 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO M. COELHO Nº : 2729 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14569279813 NOME : ILCLEMAR FIDERALINO SATANA BAPTISTA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/08/2001 TELEFONE : 67 3247137 EMAIL :
RUA : RUA SAO PAULO Nº : 552 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15384753000115 NOME : PHYSIS-CLINICA DE DESENV. NEURO MOTOR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/1998 TELEFONE : 67 33210032 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO M. COELHO Nº : 1715 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15419617000113 NOME : LAB.DE ANAT E CITOL CAMPO GRANDE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33210880 EMAIL : laboratoriocpc@hotmail.com
RUA : RUA BARÃO DO RIO BRANCO Nº : 1659 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15926819000151 NOME : UNIFISIO-CENTRO DE FISIO.E REABILITACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33245433 EMAIL : unifisio@unifisio.com.br
RUA : RUA MARECHAL RONDON Nº : 2421 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16039327120 NOME : JOAQUIM DIAS DA MOTA LONGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/1997 TELEFONE : 67 33419777 EMAIL : jdmlongo@hin.ufms.br
RUA : RUA DOS VENDAS Nº : 599 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17503620153 NOME : JAMES CAMARA DE ANDRADE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 67 33215176 EMAIL : jamescamara@terra.com.br
RUA : RUA SAO PAULO Nº : 68 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17982723004 NOME : JORGE BARRETO ALLGAYER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 6733415119 EMAIL : gastrovida@hotmail.com
RUA : JERIBA Nº : 325 COMPLEMENTO : Edifício Work Center

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17982723004 NOME : JORGE BARRETO ALLGAYER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 67 33213939 EMAIL : gastrovida@hotmail.com
RUA : MATO GROSSO Nº : 3659 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22279973000144 NOME : BASTOS CLINICA MEDICA EIRELI ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2016 TELEFONE : 67 33214042 EMAIL : medicalcenter_saude@yahoo.com.br
RUA : MARECHAL RONDON Nº : 2088 COMPLEMENTO : JARDIM VILA CIDADE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24626194000101 NOME : MED RIM SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2007 TELEFONE : 63 33206600 EMAIL : hiperrim@ig.com.br
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 3782 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24669699000145 NOME : RADIOCLIN RADIOLOGIA CLINICA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/1997 TELEFONE : 67 33826996 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO MARIA COELHO Nº : 1636 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24823958000221 NOME : INSTITUICAO ADVENTISTA CENTRO OESTE DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL : douglas.neves@hap.org.br
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2590 COMPLEMENTO : DE 1702 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26822627000111 NOME : PRO-IMAGEM ULTRASSONOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/06/1998 TELEFONE : 67 33832626 EMAIL : proimagemdiagnostico@terra.com.br
RUA : RUA CANDIDO MARIANO Nº : 2122 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26844357000140 NOME : CIMO - CENTRO DE IMAGENS E MODELOS EM TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/1997 TELEFONE : 67 33823724 EMAIL :
RUA : RUA DA PAZ Nº : 700 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26844381000189 NOME : LABORATORIO BIO LAB TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 67 33251147 EMAIL :
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 4030 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29428700100 NOME : MARIO DE MELLO LACERDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 67 3519911 EMAIL :
RUA : RUA EDUARDO S. PEREIRA Nº : 1550 COMPLEMENTO : S/12



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29812402187 NOME : ELSON YAMASATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 67 33845335 EMAIL : nilce.faturamento@gmail.com
RUA : ANTONIO MÁRIO COELHO Nº : 2880 COMPLEMENTO : SALA 07

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33098401000185 NOME : DI IMAGEM-DIAG INTEGRADO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 33164500 EMAIL : jucileide@diimagem.com.br
RUA : AV.MATO GROSSO Nº : 3478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36817948000181 NOME : SONIMED S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/07/2005 TELEFONE : 67 30417000 EMAIL : sonimedms@top.com.br
RUA : ANTONIO MARIA COELHO Nº : 2463 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36820967000167 NOME : PROCARDIO- CENTRO CARDIO-RESPIRATORIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 67 33239100 EMAIL : negociacao@hcms.com.br
RUA : RUA CANDIDO MARIANO Nº : 1735 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36820967000167 NOME : PROCARDIO- CENTRO CARDIO-RESPIRATORIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 67 33239158 EMAIL : negociacao@hcms.com.br
RUA : RUA CANDIDO MARIANO Nº : 1652 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37218427000170 NOME : PRO GENESE INST DE MEDICINA REPRODUTIVA DE MBO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/11/2002 TELEFONE : 67 33823212 EMAIL : progenese.net@gmail.com
RUA : RUA PADRE JOAO CRIPPA Nº : 2649 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37222395000187 NOME : ULTRA-MEDICAL CENTRO DE DIAGNOSTICO EM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/1997 TELEFONE : 67 33164300 EMAIL : faturamento@ultramedical.com.br
RUA : RUA PERNAMBUCO Nº : 671 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37527256000161 NOME : ORTOTRAUMA-CLINICA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/1997 TELEFONE : 67 33846129 EMAIL : ortoms@terra.com.br
RUA : AV.MATO GROSSO Nº : 1111 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37561487000191 NOME : COT-CENTRO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 67 33212240 EMAIL :
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 3654 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43783740991 NOME : JESUSMAR MODESTO RAMOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/02/1998 TELEFONE : 67 33243527 EMAIL : jesusmareelizangelaservmed@gmail.com
RUA : AVENIDA AFONSO PENA Nº : 3504 COMPLEMENTO : SALA 92



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44591152120 NOME : ANA LUCIA KIYOMI SHIMABUCO DABASHI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2006 TELEFONE : 067 33846194 EMAIL :
RUA : AV. MATO GROSSO Nº : 2209 COMPLEMENTO : SALA 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53268725600 NOME : DULCINEIA VAZ AYUB TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 67 33224921 EMAIL : kamila@institutoayub.com.br
RUA : RUA JERIBA Nº : 265 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60833910001230 NOME : INSTITUICAO ADV CENTRAL BRAS EDUC E ASSIT TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 67 33232000 EMAIL : michele.segura@hap.org.br
RUA : DR GUNTER HANS Nº : 5885 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60833910001230 NOME : INSTITUICAO ADV CENTRAL BRAS EDUC E ASSIT TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 67 33239340 EMAIL : michele.segura@hap.org.br
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2590 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61977799787 NOME : DAVID MIGUEL CARDOSO FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/09/2008 TELEFONE : 67 33256506 EMAIL : contato@aso-cardoso.com.br
RUA : RUA 26 DE AGOSTO Nº : 384 COMPLEMENTO : SALA 122 e 128

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70390570000110 NOME : DI IMAGEM II-UNIDADE DE RAO X LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 67 33164500 EMAIL :
RUA : AV.MATO GROSSO Nº : 3478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70390604000177 NOME : DI IMAGEM I - UNIDADE DE ULTRASSONOGRRAFIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 67 33164500 EMAIL : contas@diimagem.com.br
RUA : AV.MATO GROSSO Nº : 3478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73407546000135 NOME : PRO-TRAUMA - PRONTO ATENDIMENTO ORTOP.E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/08/2005 TELEFONE : 67 33020038 EMAIL : protraumaortopedia@hotmail.com
RUA : ANTONIO MARIA COELHO Nº : 1848 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73448722000187 NOME : LAES - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 07/11/2001 TELEFONE : 67 3248096 EMAIL :
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO Nº : 574 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

118



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : CORUMBA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00863084000197 NOME : SAMEC - SERV. DE ASSIST. MEDICA CORUMBAENSE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 67 32313004 EMAIL : faturamento.samec@hotmail.com
RUA : RUA COLOMBO N° : 1249 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00991935000187 NOME : CLINICA PRONTOMED LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 67 32311301 EMAIL :
RUA : RUA MAJOR GAMA N° : 782 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07831071000185 NOME : PRONTOCLIN S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2010 TELEFONE : 67 32310799 EMAIL : prontoclinms@yahoo.com.br
RUA : RUA AMERICA N° : 1556 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34064907191 NOME : LEILA REIS CALCADO CARNEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 67 2324047 EMAIL :
RUA : RUA AMERICA N° : 1556 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : DOURADOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01536150000187 NOME : ALVA E ALMEIDA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/1997 TELEFONE : 67 4216058 EMAIL : biolaberms@terra.com.br
RUA : RUA MAJOR CAPILE N° : 2090 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03604782000166 NOME : ASSOCIACAO BENEFICENTE DOURADENSE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/08/2008 TELEFONE : 67 34167800 EMAIL : jolinealmeida@hospitalevangalico.com.br
RUA : RUA HILDA BERGO DUARTE N° : 81 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

TOTAL ESTADO :

124



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : MINAS GERAIS

MUNICIPIO : BELO HORIZONTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00196435000153 NOME : L & L MEDICAL CENTER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2016 TELEFONE : 31 3238 2666 EMAIL : lmedicalcenter@gmail.com
RUA : ALVARES CABRAL Nº : 374 COMPLEMENTO : 4º ANDAR SALAS 401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00225720000155 NOME : IOT BH INSTIT DE ORTOP E TRAUMAT DE BH LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32138166 EMAIL :
RUA : RUA BERNARDO GUIMARAES Nº : 1444 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00407511000122 NOME : NUCLEO RADIOLOGICO BRASIL LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 31 32414423 EMAIL :
RUA : AV BRASIL Nº : 82 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00407511000122 NOME : NUCLEO RADIOLOGICO BRASIL LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 31 32620935 EMAIL :
RUA : RUA SERGIPE Nº : 780 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00410960000120 NOME : HEMATOLOGICA - CLINICA DE HEMATOLOGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/06/2004 TELEFONE : 31 32486752 EMAIL : hema.bh@terra.com.br
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 909 COMPLEMENTO : SALA 3 - E PILOTIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00981419615 NOME : GILBERTO MAIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32010214 EMAIL : gilberto_maia@yahoo.com.br
RUA : RUA SAO PAULO Nº : 409 COMPLEMENTO : SALA 2106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01048018000126 NOME : CARDIOLOGICA CLINICA DE DIAG CARDIOVASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2008 TELEFONE : 31 32183444 EMAIL : financeiro@cardiologicabh.com.br
RUA : RUA GRAO PARA Nº : 454 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01105971000169 NOME : UROLIFE-CENTER- UROL. E ANDROL. DR. CARLOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2003 TELEFONE : 31 32255053 EMAIL : carlosdepinho@terra.com.br
RUA : AV DO CONTORNO Nº : 4747 COMPLEMENTO : SALAS 1505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01322074000107 NOME : OTOLOGICA SOCIEDADE CIVIL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/05/2004 TELEFONE : 31 32955556 EMAIL : otologica@hotmail.com
RUA : RUA JUIZ DE FORA Nº : 115 COMPLEMENTO : 9 ANDAR E 12 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01377476000109 NOME : OPHTALMUS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/1999 TELEFONE : 31 32819685 EMAIL :
RUA : AV. BRASIL Nº : 691 COMPLEMENTO : CONJ.301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01495353000172 NOME : RAJACOOOP COOPERATIVA DE ESPECIALIDADES MEDICO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2012 TELEFONE : 31 32456885 EMAIL : rajacooopbh@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA RAJA GABAGLIA Nº : 1000 COMPLEMENTO : SL 809

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02528225000140 NOME : CLINICA DE UROLOGIA DR MARCELO MIRANDA SALIMIRO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2005 TELEFONE : 31 32956010 EMAIL : contato@marcelosalimuro.com.br
RUA : AV DO CONTORNO Nº : 9636 COMPLEMENTO : 17º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02856892663 NOME : PATRICIA VALENTE MOURA CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/07/2000 TELEFONE : 31 32414104 EMAIL : pvmcarvalho@yahoo.com.br
RUA : RUA DOMINGOS VIEIRA Nº : 587 COMPLEMENTO : SALA 808

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03203091000150 NOME : CETUS HOSPITAL DIA ONCOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2018 TELEFONE : 0031 35955444 EMAIL : MERCIA.MORATO@CETUS.MED.BR
RUA : DO CONTORNO Nº : 3800 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03288517000116 NOME : UNICOOPER-COOPERATIVA DE MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2008 TELEFONE : 003132913200 EMAIL : UNICOOPER@UNICOOPER.COOP.BR
RUA : OURO PRETO Nº : 1016 COMPLEMENTO : SL. 201 ED. Trademark

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03340316000110 NOME : SERVICOS MEDICOS HOSPITALARES SANTA FE SC TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 31 21216833 EMAIL : VISOUZA@MATSANTAFE.COM.BR
RUA : RUA POUSO ALEGRE Nº : 2111 COMPLEMENTO : PAVIMENTOS 1,2,3,4

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03586206607 NOME : PATRICIA CAPURUCHO HORTA TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/05/2006 TELEFONE : 31 32257809 EMAIL : PCAPURUCHO@GMAIL.COM
RUA : AV C ONTORNO Nº : 4045 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03663931000168 NOME : SANTIAGO&SANTIAGO QUALIFICA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2005 TELEFONE : 31 33350519 EMAIL : santiagoesantiago@hotmail.com
RUA : AVENIDA DO CONTORNO Nº : 8000 COMPLEMENTO : SALAS 1312 E 1313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03821597000123 NOME : INSTITUTO DE ACUPUNTURA MEDICA DE MG - IAMMG TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 31 32718388 EMAIL : recepcao@iammg.med.br
RUA : RUA CARIJOS Nº : 150 COMPLEMENTO : CONJ 1401 E 1402



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03823966000117 NOME : HEMATOLOGIA CLINICA DR JOAO PAULO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/05/2001 TELEFONE : 31 32415921 EMAIL : hemoclin@terra.com.br
RUA : AV BRASIL Nº : 84 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05247165000186 NOME : FISIOMATER GRUPO DE FISIOTERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/09/2016 TELEFONE : 31 33371353 EMAIL : fisiomaterdei@gmail.com
RUA : TIMBIRAS Nº : 3642 COMPLEMENTO : DE 2701/2702 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05285672686 NOME : MARCELA MARIA DE SOUZA TEIXEIRA ABRAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2012 TELEFONE : 31 32810721 EMAIL : marcelamteixeira@gmail.com
RUA : LEVINDO LOPES Nº : 333 COMPLEMENTO : SALA 1210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05850446605 NOME : PATRICIA CARNEIRO MORAIS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/2014 TELEFONE : 3132266888 EMAIL :
RUA : DOS GOITACAZES Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 909 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07940190644 NOME : EDUARDO ROBERTO DA SILVEIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 31 32954061 EMAIL :
RUA : RUA TENENTE BRITO MELO Nº : 433 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08002626000149 NOME : PROFISSIONAL ENG SEG E MEDIC DO TRAB LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2008 TELEFONE : 31 32239940 EMAIL : PROFISSIONAL.MG@GMAIL.COM
RUA : RUA FERNANDES TOURINHO Nº : 235 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09121994668 NOME : RUI DA SILVA NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32259459 EMAIL :
RUA : RUA PARAIBA Nº : 1317 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09188851672 NOME : DANIEL PATRUS DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32731313 EMAIL :
RUA : RIO GRANDE DO NORTE Nº : 87 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11048611604 NOME : IVO FERNANDES ROCHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/1998 TELEFONE : 31 32121482 EMAIL :
RUA : AVENIDA AMAZONAS Nº : 314 COMPLEMENTO : SL.701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12104241000593 NOME : ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 0031 21052800 EMAIL : juridico@oncoclinicas.com
RUA : ROMA Nº : 561 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12508730610 NOME : JULIO ARMANDO RIVAS YEPEZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 31 32955164 EMAIL :
RUA : RUA TIMBIRAS Nº : 3109 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13290096653 NOME : EDNO LOPES CALDEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32736602 EMAIL : ednocaldeira@yahoo.com.br
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 881 COMPLEMENTO : 14º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13361694604 NOME : HELIO VILELA JARDIM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32819685 EMAIL : heliovjophitalmo@ig.com.br
RUA : AV FRANCISCO SALES Nº : 1614 COMPLEMENTO : SALAS 904 E 905

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13434381600 NOME : MARIA HELENA DE LIMA DRUMMOND TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/08/1999 TELEFONE : 31 32748733 EMAIL : joice.raiane35@gmail.com
RUA : AV. AMAZONAS Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 807

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13796429653 NOME : PAULO CESAR VICENTE ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32734677 EMAIL : OFTALMICA@POP.COM.BR
RUA : AV. AUGUSTO DE LIMA Nº : 655 COMPLEMENTO : SALAS 1215/1216

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13799053620 NOME : MARIO ANTONIO MAFRA MACEDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 31 32954061 EMAIL :
RUA : RUA TENENTE BRITO MELO Nº : 433 COMPLEMENTO : 2.ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16289986600 NOME : ROBERLANDES CAMARA FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 31 32411964 EMAIL :
RUA : RUA DOMINGOS VIEIRA Nº : 587 COMPLEMENTO : SALA 1507

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16329767653 NOME : SALVATORE LUCE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 33376365 EMAIL : salvatoreluce@gmail.com
RUA : RUA JUIZ DE FORA Nº : 1268 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16513178006107 NOME : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/12/2018 TELEFONE : 00314009 9100 EMAIL :
RUA : AVENIDA SILVIANO BRANDAO Nº : 1600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16621096000145 NOME : INSTITUTO RADIOG. DENTARIAS J. DE RIBAMAR TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 32014417 EMAIL :
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 526 COMPLEMENTO : CONJ. 601



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16644080000158 NOME : CMHI-CENTRO MEDICO HOSPITALAR INTEGRADO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 31 32253446 EMAIL : cer.clinica@terra.com.br
RUA : RUA PIAUI Nº : 2007 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16676520000159 NOME : HOSPITAL MATER DEI S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2008 TELEFONE : 31 33399000 EMAIL : comercial@materdei.com.br
RUA : RUA GONCALVES DIAS Nº : 2700 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : AV CONTORNO Nº : 9797 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : AV. DR. CRISTIANO GUIMARÃES Nº : 1742 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : AV. FRANCISCO SA Nº : 1435 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : AV.ABILIO MACHADO Nº : 2127 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : BANDEIRANTES Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : CONCEICAO DO MATO DENTRO Nº : 340 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : CRISTIANO MACHADO Nº : 1731 COMPLEMENTO : LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : ICARAI Nº : 538 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : POUSO ALEGRE Nº : 1138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : RUA PARA DE MINAS Nº : 1035 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : RUA PE.PEDRO PINTO Nº : 554 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : RUA SÃO PAULO Nº : 901 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : SINFRONIO BROCHADO Nº : 261 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : URSULA PAULINO Nº : 1381 COMPLEMENTO : LOJAS 03 E 04

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16750606000184 NOME : CLINICA RADIOLOGICA CONRAD S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 0031 32473450 EMAIL : faturamento.conrad@yahoo.com.br
RUA : RIO GRANDE DO NORTE Nº : 87 COMPLEMENTO : 3º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17163528000184 NOME : HOSPITAL VERA CRUZ S/A - BELO HORIZONTE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 32901000 EMAIL : comercial@hvc.com.br
RUA : AV. BARBACENA Nº : 653 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17200429000125 NOME : FUNDACAO BENJAMIN GUIMARAES TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 34891543 EMAIL : convenios@hospitaldabaleia.org
RUA : RUA JURAMENTO Nº : 1464 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17247297000197 NOME : CASA DE SAUDE SANTA MARIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/1998 TELEFONE : 31 32274100 EMAIL :
RUA : AV CONTORNO Nº : 4766 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17267634000108 NOME : CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SANTA FE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 31 21216800 EMAIL : faturamento@maternidadesantafe.com.br
RUA : RUA POUSO ALEGRE Nº : 2111 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17272568000164 NOME : MATERNIDADE OCTAVIANO NEVES S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/1998 TELEFONE : 31 32321100 EMAIL : marketing@mhonsa.com.br
RUA : RUA CEARA Nº : 186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17312612000112 NOME : HOSPITAL SOCOR S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 33303000 EMAIL : cobranca@socor.com.br
RUA : AV. CONTORNO Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17312976000100 NOME : HOSPITAL SEMPER S/A - SERVICO MEDICO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 40209001 EMAIL : hsemper@hsemper.com.br
RUA : ALAMEDA EZEQUIEL DIAS Nº : 389 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17513235000180 NOME : ASSOCIACAO DOS AMIGOS DO HOSPITAL MARIO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 07/11/2001 TELEFONE : 31 32999900 EMAIL : convenios@mariopenna.org.br
RUA : RUA GENTIOS Nº : 1350 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17578162000104 NOME : CENTRO PSICOTERAPICO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 32254622 EMAIL : administracao@clinicamangabeiras.com.br
RUA : AV BANDEIRANTES Nº : 1929 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18271890000131 NOME : SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA VIRCHOW TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32227304 EMAIL :
RUA : ALAMEDA EZEQUIEL DIAS Nº : 389 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18271916000141 NOME : ANATOMIA PATOLOGICA HUGO SILVIANO BRANDAO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32228788 EMAIL : hjsb@terra.com.br
RUA : AV. PASTEUR Nº : 88 COMPLEMENTO : 1 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18697912000120 NOME : CITOLOGIA ALVARENGA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 31 32242169 EMAIL :
RUA : RUA SÃO PAULO Nº : 824 COMPLEMENTO : SALA 308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18697912000120 NOME : CITOLOGIA ALVARENGA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 31 32413978 EMAIL :
RUA : RUA CEARA Nº : 161 COMPLEMENTO : SALA 102



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18720078000146 NOME : CLINICA DE ALERGIA E PNEUMOLOGIA DR.ATAUALPATO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32219900 EMAIL :
RUA : AV DO CONTORNO Nº : 4852 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19169496000150 NOME : MATERFISIO - FISIOTERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/09/2016 TELEFONE : 31 32951126 EMAIL : materfisio.hmd@gmail.com
RUA : TIMBIRAS Nº : 3642 COMPLEMENTO : Sala 903

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19175561000150 NOME : CLINICA RADIOLOGICA JAVERT BARROS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32242077 EMAIL :
RUA : RUA RIO GRANDE DO NORTE Nº : 63 COMPLEMENTO : SEGUNDO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV.BARBACENA Nº : 670 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 213132286200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : DOM PEDRO II Nº : 2087 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21216200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV PROF. MARIO WERNECK Nº : 1288 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32241112 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. PRUDENTE MORAIS Nº : 31 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. CONTORNO Nº : 4747 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : RUA CARIJOS Nº : 127 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : RUA S. PAULO Nº : 893 COMPLEMENTO : 2º ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286447 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : RUA AIMORES Nº : 33 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286464 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. BERNARDO MONTEIRO Nº : 842 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32732636 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : R TUPIS Nº : 343 COMPLEMENTO : 3 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32822420 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV.BANDEIRANTES Nº : 1808 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32868108 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. LUIS PAULO FRANCO Nº : 739 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 33710056 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. AMAZONAS Nº : 2904 COMPLEMENTO : 7 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 33844219 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. SINFRONIO BROCHADO Nº : 115 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 34411221 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. ANTONIO CARLOS Nº : 7781 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 34448082 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. CRISTIANO MACHADO Nº : 597 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 34644962 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : RUA PARA DE MINAS Nº : 867 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19383751000162 NOME : SEU-SERVICOS DE ENFERMAGEM DE URGENCIA TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32264212 EMAIL : comercial@seubh.com.br
RUA : RUA AIMORES Nº : 1043 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19740182000165 NOME : COMEF - CLINICA ORTOPEDICA E MEDICINA FISICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 33349872 EMAIL : COMEFCLINICA@IG.COM.BR
RUA : RUA GAL. DIONISIO CERQUEIRA Nº : 992 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19932472620 NOME : ELIANA MIRIAN LARA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32753807 EMAIL : vavalara@hotmail.com
RUA : RUA RODRIGUES CALDAS Nº : 630 COMPLEMENTO : CJ.1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19971886000149 NOME : SIMAO RADIOGRAFIAS DENTARIAS LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : EMAIL : fatusimao@yahoo.com.br
RUA : MATIAS CARDOSO Nº : 63 COMPLEMENTO : SALAS 1001-1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19971886000149 NOME : SIMAO RADIOGRAFIAS DENTARIAS LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 31 32811333 EMAIL : fatusimao@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA DO CONTORNO Nº : 6166 COMPLEMENTO : SALA 11

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19971886000149 NOME : SIMAO RADIOGRAFIAS DENTARIAS LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 31 32740074 EMAIL : fatusimao@yahoo.com.br
RUA : RUA TUPIS Nº : 185 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20114013000107 NOME : CLINAR - CLINICA ALERG. DOEN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/1998 TELEFONE : 31 25352077 EMAIL :
RUA : RUA DOS AIMORES Nº : 67 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20119152000115 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS HUMBERTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 3134684217 EMAIL : faturamento@lha.com.br
RUA : CRISTIANO MACHADO Nº : 1837 COMPLEMENTO : LJ 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20119152000115 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS HUMBERTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21045700 EMAIL : faturamento@lha.com.br
RUA : RUA GRAO PARA Nº : 747 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20119152000115 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS HUMBERTO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32926668 EMAIL : faturamento@lha.com.br
RUA : MARÍLIA DE DIRCEU, Nº : 219 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 20299109615 NOME : RUBENS BENICIO SIQUEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32227374 EMAIL : drrubensbs@yahoo.com.br
RUA : RUA TUPIS Nº : 185 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 20472213000123 NOME : CLIDEN - CLINICA DENTARIA S/C LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/07/2016 TELEFONE : 31 32075500 EMAIL : diretoriacliden@gmail.com.br
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 748 COMPLEMENTO : SALAS 1001/1712

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 20479077000101 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA COMP. DE MINAS GERA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 32819833 EMAIL :
RUA : AV FRANCISCO SALES Nº : 1622 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 20479077000101 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA COMP. DE MINAS GERA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 32819833 EMAIL :
RUA : AV FRANCISCO SALES Nº : 1428 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041263 EMAIL :
RUA : CRISTIANO MACHADO Nº : 4000 COMPLEMENTO : LOJA 73

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041268 EMAIL :
RUA : BELMIRO BRAGA Nº : 329 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041268 EMAIL :
RUA : DOUTOR CRISTIANO GUIMARAES Nº : 1993 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041286 EMAIL :
RUA : FRANCISCO SALES Nº : 1656 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041289 EMAIL :
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 2541 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041295 EMAIL :
RUA : CEARA Nº : 189 COMPLEMENTO : ATE 679/680



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 21041290 EMAIL :
RUA : JUIZ DE FORA Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041234 EMAIL :
RUA : RUA CARIJOS Nº : 146 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041237 EMAIL :
RUA : DOM PEDRO II Nº : 2097 COMPLEMENTO : ATE 2950/2999

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041252 EMAIL :
RUA : CONSELHEIRO LAFAIETE Nº : 714 COMPLEMENTO : ATE 1259/1312

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041267 EMAIL :
RUA : SINFRONIO BROCHADO Nº : 630 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041268 EMAIL :
RUA : BARBACENA Nº : 465 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041293 EMAIL :
RUA : CONCEICAO DO MATO DENTRO Nº : 441 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041294 EMAIL :
RUA : RUA DOMINGOS VIEIRA Nº : 348 COMPLEMENTO : 3 AND - AREA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041296 EMAIL :
RUA : RUA FERNANDES TOURINHO Nº : 529 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21664773649 NOME : MARCIO GELAI FILOGONIO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32266888 EMAIL :
RUA : RUA DOS GOITACASES Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 909 E



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21693445000174 NOME : SERMIG-SERVICO DE RADIOLOGIA E ULTRASONOG. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 21220044 EMAIL : FATURAMENTO@SERMIG.COM.BR
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 711 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21946306000105 NOME : OFTALMOCLINICA RUI M. MARINHO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32733737 EMAIL : arletesooliver@yahoo.com.br
RUA : GONCALVES DIAS Nº : 75 COMPLEMENTO : Térreo

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21946306000105 NOME : OFTALMOCLINICA RUI M. MARINHO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 34516003 EMAIL : arletesooliver@yahoo.com.br
RUA : VILARINHO Nº : 901 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22140760697 NOME : EDUARDO GOMES GOULART TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 25146001 EMAIL :
RUA : PIAUI Nº : 69 COMPLEMENTO : SALA 1009 10º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23375306000128 NOME : LITHOCENTRO CENT.TRAT.CALCULO RENAL BIL ML TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 31 32554777 EMAIL : lithocentro@lithocentro.com.br
RUA : RUA PIAUI Nº : 179 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23557729672 NOME : PEDRO NATAL DO NASCIMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 31 32414352 EMAIL :
RUA : RUA DOMINGOS VIEIRA Nº : 587 COMPLEMENTO : SALA 1405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23842495000100 NOME : ECOAR MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 31 32897400 EMAIL : conveniosecoar@ecoar.com.br
RUA : AV DO CONTORNO Nº : 6760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24025199000170 NOME : TIP LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2009 TELEFONE : 031 33399557 EMAIL : UTIP.UTIP@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA MATO GROSSO Nº : 1100 COMPLEMENTO : 5º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24424195000165 NOME : NUPED NUCLEO DE PEDIATRIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2018 TELEFONE : 0031 33399235 EMAIL : pediatria@materdei.com.br
RUA : AVENIDA DO CONTORNO Nº : 9000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25329405653 NOME : EDSON GARZON MOREIRA CESAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : EMAIL :
RUA : RUA SERGIPE Nº : 0 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25329405653 NOME : EDSON GARZON MOREIRA CESAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32616262 EMAIL :
RUA : ALVARES CABRAL Nº : 1030 COMPLEMENTO : 4º Andar - Sala - 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25463597000131 NOME : AUDIOMIG - CENTRO AUDIOLOGICO DE M.GERAIS S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32253350 EMAIL : carlos@audiomig.com.br
RUA : AV AFONSO PENA Nº : 3130 COMPLEMENTO : 6º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25574245000153 NOME : UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 31 32252866 EMAIL :
RUA : RUA SANTA RITA DURAO Nº : 74 COMPLEMENTO : CONJ. 5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25574245000153 NOME : UNIDADE DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 31 34497117 EMAIL :
RUA : ANTONIO CARLOS Nº : 1694 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25693522687 NOME : JANE MARIA DA SILVA CRAVO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2001 TELEFONE : 31 32242265 EMAIL : janecravo@yahoo.com.br
RUA : RUA GOITACAZES Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25703372000105 NOME : MARIA CHRISTINA LOYOLA - EXAMES CITOLOGIA S/CTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32220791 EMAIL :
RUA : AV BRASIL Nº : 510 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25703372000105 NOME : MARIA CHRISTINA LOYOLA - EXAMES CITOLOGIA S/CTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32614922 EMAIL :
RUA : RUA TOME DE SOUZA Nº : 860 COMPLEMENTO : SALA 1308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25703372000105 NOME : MARIA CHRISTINA LOYOLA - EXAMES CITOLOGIA S/CTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32738088 EMAIL :
RUA : RUA SÃO PAULO Nº : 893 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003432152872 EMAIL :
RUA : RUA ESPIRITO SANTO Nº : 1115 COMPLEMENTO : 1503

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26227173000130 NOME : RADIO IMAGEM SERVICOS MEDICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2001 TELEFONE : 31 32241523 EMAIL : administrativo@clinicaeccos.com.br
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 881 COMPLEMENTO : Conjunto 902



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26227173000130 NOME : RADIO IMAGEM SERVICOS MEDICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2001 TELEFONE : 31 32747331 EMAIL : administrativo@clinicaeccos.com.br
RUA : AV BRASIL Nº : 691 COMPLEMENTO : 12 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26227959000158 NOME : IMRAD - INSTITUTO MINEIRO DE RADIODIAG. S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 31 31151900 EMAIL : imrad@imrad.com.br
RUA : RUA PADRE ROLIM Nº : 101 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26230078000196 NOME : SEMPER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 2736579 EMAIL :
RUA : ALAMEDA EZEQUIEL DIAS Nº : 389 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27485714600 NOME : SALMA REGINA MEDEF GUIMARAES MORATO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32227743 EMAIL : salmamedefmorato@gmail.com
RUA : RUA ESPIRITO SANTO Nº : 466 COMPLEMENTO : SALA 1204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27639193672 NOME : ALDO COELHO CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32413153 EMAIL : dr.aldo.medicalis@hotmail.com
RUA : AV. BRASIL Nº : 84 COMPLEMENTO : SALA 709

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27668142649 NOME : LAURO SERGIO AMARAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32616699 EMAIL : laurotorrino@gmail.com
RUA : RUA SERGIPE Nº : 625 COMPLEMENTO : 9 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28390768615 NOME : MARCOS FURTADO DE TOLEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32411690 EMAIL :
RUA : RUA DOMINGOS VIEIRA Nº : 587 COMPLEMENTO : SALA 1410/12

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29283434668 NOME : FERNANDO JOSE SIMOES DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/10/1999 TELEFONE : 31 33171763 EMAIL : Simoesdesouza52@gmail.com
RUA : ALVARES CABRAL Nº : 982 COMPLEMENTO : SALA 1102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32430922649 NOME : ELIANE MARIA DE PAIVA FRANCO LIMA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32255340 EMAIL : empfl@bol.com.br
RUA : AV. CRISTOVÃO COLOMBO Nº : 519 COMPLEMENTO : SALA 901

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32713177634 NOME : RICARDO JACOB DE MACEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32222100 EMAIL :
RUA : AV. BERNARDO MONTEIRO Nº : 890 COMPLEMENTO : SALA 601



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38692547000178 NOME : ECOCENTER MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2004 TELEFONE : EMAIL : ecocenter.financeiro@gmail.com
RUA : TUPIS Nº : 1578 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38727038000133 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ULTRA-SOM MED INT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32711010 EMAIL : mceciliaveiga@hotmail.com
RUA : RUA ESPIRITO SANTO Nº : 341 COMPLEMENTO : SL 15

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38727038000133 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ULTRA-SOM MED INT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32985500 EMAIL : mceciliaveiga@hotmail.com
RUA : RUA BARBACENA Nº : 828 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38727038000133 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ULTRA-SOM MED INT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32985500 EMAIL : mceciliaveiga@hotmail.com
RUA : RUA DA BAHIA Nº : 360 COMPLEMENTO : 5 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38727038000133 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ULTRA-SOM MED INT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32985500 EMAIL : mceciliaveiga@hotmail.com
RUA : RUA PADRE PEDRO PINTO Nº : 457 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38727038000133 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ULTRA-SOM MED INT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 34574646 EMAIL : mceciliaveiga@hotmail.com
RUA : LUIZ FERREIRA DE ARAUJO Nº : 14 COMPLEMENTO : "A"

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41486137687 NOME : JUNIA MARIA DE OLIVEIRA MACEDO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/1998 TELEFONE : 0031 32240134 EMAIL : juniamacedo@oi.com.br
RUA : DA BAHIA Nº : 1443 COMPLEMENTO : SL 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : BERNARDO MONTEIRO Nº : 1235 COMPLEMENTO : 1327

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 31 31234800 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : RUA JUIZ DE FORA Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 031 31234800 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : JUVENAL MELO SENRA Nº : 800 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 031 31234800 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : RUA BERNARDO MONTEIRO Nº : 1472 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 031 32901283 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : AV. BARBACENA Nº : 653 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 031 33124800 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : GONCALVES DIAS Nº : 2867 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 31 31234800 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : AMAZONAS Nº : 322 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42777813000132 NOME : ENDOSCOPIA CLINICA CIRURGICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/1998 TELEFONE : 31 30781600 EMAIL : endosclin@ig.com.br
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 881 COMPLEMENTO : 6º andar/14º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42862272604 NOME : JACKSON DE CASTRO GUIMARAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32249528 EMAIL : clinicajackson@gmail.com
RUA : AV.AFONSO PENA Nº : 748 COMPLEMENTO : SALA 2212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43290744604 NOME : HELDER CASTRO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/2004 TELEFONE : 31 32273329 EMAIL : helder@heldercastro.odo.br
RUA : AV CONTORNO Nº : 4640 COMPLEMENTO : SL 1204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43672060682 NOME : ELEUZA VERA FERREIRA CASTRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 2412047 EMAIL : eleuza.catsro87@gmail.com
RUA : AV. CONTORNO Nº : 2646 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43675328600 NOME : EMILIA VERCOSA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32413153 EMAIL : medicalles@hotmail.com
RUA : AV. BRASIL Nº : 84 COMPLEMENTO : 709

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45175225634 NOME : NEIDE FATIMA CORDEIRO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32732000 EMAIL : otomed@otomed.com.br
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 881 COMPLEMENTO : 4? ANDAR - ED.



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 45659915604 NOME : REGINA HARUI KON TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32730011 EMAIL : reginakon@yahoo.com.br
RUA : AV. AUGUSTO DE LIMA Nº : 407 COMPLEMENTO : SALA 607

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 50078100615 NOME : ALEXANDRE HENRIQUE FRANCISCO RATTES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2000 TELEFONE : 32823640 EMAIL :
RUA : AV. DO CONTORNO Nº : 4747 COMPLEMENTO : SALAS 1014 A 1016

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 50650181620 NOME : JOSE CICERO LEITE CASTRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32412047 EMAIL :
RUA : AV. DO CONTORNO Nº : 2646 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 52475247649 NOME : ANA PAULA VIEIRA DA COSTA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32278560 EMAIL : anapaulavcendo@alol.com.br
RUA : AV CRISTOVAO COLOMBO Nº : 519 COMPLEMENTO : SALA 1102

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 53630610668 NOME : RICARDO EUGENIO SANTIAGO DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/2000 TELEFONE : 31 32927906 EMAIL : ressodontopediatria@yahoo.com.br
RUA : AV DO CONTORNO Nº : 8000 COMPLEMENTO : SALA 1301

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54038731634 NOME : CASSIA DINIZ SILVEIRA CANCADO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 31 32860285 EMAIL :
RUA : RUA PARAIBA Nº : 1317 COMPLEMENTO : SALA 417

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 56325207653 NOME : RUY FIUZA CAMPOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 31 32263511 EMAIL : ruyfiuza@yahoo.com.br
RUA : RUA AFONSO PENA Nº : 952 COMPLEMENTO : SALA 412

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60194990000844 NOME : IPMMI - HOSPITAL MADRE TERESA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 3339 8455 EMAIL : conrecebe@hmt.com.br
RUA : AV RAJA GABAGLIA Nº : 1002 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 62815504634 NOME : RICARDO RESENDE BESSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 3226 5583 EMAIL :
RUA : RUA GOITACASES Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 802

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65137457000198 NOME : NUCLEAR MEDCENTER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32753534 EMAIL :
RUA : RUA JUIZ DE FORA Nº : 115 COMPLEMENTO : 3 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65137457000198 NOME : NUCLEAR MEDCENTER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 31 32753564 EMAIL :
RUA : AV. OLEGARIO MACIEL Nº : 1233 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65144990000187 NOME : SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 32221949 EMAIL :
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 881 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65163685000132 NOME : IOF INSTITUTO DE FISIOTERAPIA EIRELI EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/01/2007 TELEFONE : 31 32225069 EMAIL :
RUA : GUAJAJARAS Nº : 629 COMPLEMENTO : 1 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65178980000162 NOME : NÚCLEO DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO EM TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 21056500 EMAIL : urologica@urologicamg.com.br
RUA : RUA PARAIBA Nº : 227 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67106102687 NOME : ROZANA CASTORINA DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2003 TELEFONE : 31 32259085 EMAIL : rozanacastorina@globo.com
RUA : AV. DO CONTORNO Nº : 4640 COMPLEMENTO : SALA 1501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70964521687 NOME : RAQUEL SANTOS MAGALHAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 31 32227423 EMAIL : raquelsmagalhaes@hotmail.com
RUA : AUGUSTO DE LIMA Nº : 479 COMPLEMENTO : SALA 1008

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71087761000170 NOME : CLINICA DE IMAGEM OCTAVIANO NEVES S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32737624 EMAIL :
RUA : RUA DOMINGOS VIEIRA Nº : 561 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71213300000105 NOME : BHCOOP COOPERATIVA DE SAUDE DE BELO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 31 25555148 EMAIL : bhcoop@fencom.com.br
RUA : RUA TUPIS Nº : 1523 COMPLEMENTO : SALA 4

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71472468000127 NOME : CLINICA OFTALMOLOGICA ARNALDO CASTRO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2003 TELEFONE : 31 32811718 EMAIL : eyebrz@excimerlaser.com.br
RUA : AV DO CONTORNO Nº : 4747 COMPLEMENTO : 16º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 77021002734 NOME : LUCIA BEATRIZ MOTTA BERNARDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 31 32734301 EMAIL :
RUA : RUA DOS OTONI Nº : 909 COMPLEMENTO : SALA 901



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

189

MUNICIPIO : BETIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03203091000150 NOME : CETUS HOSPITAL DIA ONCOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2018 TELEFONE : 0031 35955444 EMAIL : MERCIA.MORATO@CETUS.MED.BR
RUA : RUA 20 N° : 90 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 25716081 EMAIL :
RUA : GOVERNADOR VALADARES N° : 815 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 31 32371212 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : RUA GOVERNADOR VALADARES N° : 500 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : BRUMADINHO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 21041254 EMAIL :
RUA : PAULO ALVES MOREIRA N° : 57 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CONTAGEM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03203091000150 NOME : CETUS HOSPITAL DIA ONCOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2018 TELEFONE : 031 35955444 EMAIL : MERCIA.MORATO@CETUS.MED.BR
RUA : TITO FULGENCIO N° : 1045 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07358679000134 NOME : CARVALHO E LIMA GESTAO HOSPITALAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2016 TELEFONE : 031 33951108 EMAIL : vitaecenter@outlook.com
RUA : AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA N° : 1001 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07358679000215 NOME : CARVALHO E LIMA GESTÃO HOSPITALAR LTDA-EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2016 TELEFONE : 31 30295200 EMAIL : vitaecenter@outlook.com
RUA : MONSENHOR BICALHO N° : 1129 COMPLEMENTO : 4º ANDAR SALA 01



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : AV. JOÃO CESAR DE OLIVEIRA Nº : 3279 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : TIRADENTES Nº : 2695 COMPLEMENTO : LOJA 03

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286200 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : TIRADENTES Nº : 2807 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32286464 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : RUA NORBERTO MAYER Nº : 626 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769000176 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 33338258 EMAIL : mhrfono2013@yahoo.com.br
RUA : AV. GAL DAVID SANROFF Nº : 57 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21516281000100 NOME : PATOLOGIA CLINICA DR GERALDO LUSTOSA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 3121041287 EMAIL :
RUA : JOAO CESAR DE OLIVEIRA Nº : 965 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23842495000100 NOME : ECOAR MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 31 33512626 EMAIL : conveniosecoar@ecoar.com.br
RUA : RUA ALEMANHA Nº : 283 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26227959000158 NOME : IMRAD - INSTITUTO MINEIRO DE RADIODIAG. S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 31 33917866 EMAIL : imrad@imrad.com.br
RUA : JOSE FARIA DA ROCHA Nº : 4408 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27639193672 NOME : ALDO COELHO CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 31 35911205 EMAIL : dr.aldo.medicalis@hotmail.com
RUA : TAPAJOS Nº : 640 COMPLEMENTO : CJ 110

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38727038000133 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ULTRA-SOM MED INT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 31 32985000 EMAIL : mceciliaveiga@hotmail.com
RUA : AV JOAO CESAR DE OLIVEIRA Nº : 751 COMPLEMENTO : LJ 05



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 31 31234800 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : TITO FULGENCIO Nº : 1045 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

14

MUNICIPIO : DIVINOPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20142303000156 NOME : HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 37 32294700 EMAIL : HSANTALUCIA@IG.COM.BR
RUA : AV JK Nº : 350 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : GOVERNADOR VALADARES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00081895000136 NOME : LUMEN LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 33 32714243 EMAIL : thiago@swsbrasil.com
RUA : RUA FRANCISCO SALES Nº : 426 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00351482000124 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUT. DO LESTE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 33 32783301 EMAIL :
RUA : RUA FRANCISCO SALES Nº : 84 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02753750000160 NOME : HOSPITAL DE OLHOS DE GOVERNADOR VALADARESTIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1998 TELEFONE : 33 32126200 EMAIL : hogv@hogv.com.br
RUA : RUA OLEGARIO MACIEL Nº : 915 COMPLEMENTO : B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18387183000105 NOME : SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/1998 TELEFONE : 33 32715318 EMAIL :
RUA : RUA ARTHUR BERNARDES Nº : 1020 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18947291000195 NOME : CENTRO MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/1998 TELEFONE : 33 32714844 EMAIL : secretarias@cemapac.com.br
RUA : RUA DOM PEDRO II Nº : 689 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20599536000182 NOME : LABORATORIO CARLOS CHAGAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 33 32712525 EMAIL : chagasgv@uol.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 2800 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20599890000107 NOME : HOSPITAL SAO LUCAS DE GOVERNADOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/1998 TELEFONE : 33 32798700 EMAIL : convenio@hospitalsaolucasgy.com.br
RUA : RUA BARAO DO RIO BRANCO Nº : 662 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20600763000180 NOME : CASA DE SAUDE MATERNIDADE N. SENHORA DAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/1998 TELEFONE : 33 32717191 EMAIL : hmsgraca@gov.com.br
RUA : RUA SAO PAULO Nº : 1125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20857231000123 NOME : TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORPORE SANOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/1998 TELEFONE : 33 32716632 EMAIL :
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 2612 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26201012000178 NOME : CENTRO DE SAUDE E PESQUISA BIOLOGICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 33 21013636 EMAIL : biocespp@biocespp.com.br
RUA : RUA DOM PEDRO II Nº : 657 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29667801691 NOME : MARCELO ARIMATEIA ESTEVES GUEDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/02/1998 TELEFONE : 33 32717800 EMAIL :
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 2384 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66231705000128 NOME : ULTRACOR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/1998 TELEFONE : 33 32715221 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DO RIO BRANCO Nº : 737 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73626632000139 NOME : NUCLEO DE FISIOTERAPIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/07/1998 TELEFONE : 33 2716111 EMAIL :
RUA : RUA TIRADENTES Nº : 371 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73777153000113 NOME : IMEST INSTITUTO DE MED ENG E SEGURANCA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2009 TELEFONE : 33 32711096 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DO RIO BRANCO Nº : 507 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

14



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : ITABIRITO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 031 35633736 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : RUA EMILIO QUITES Nº : 100 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : JUIZ DE FORA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00063762000137 NOME : OLHAR COM LTDA CENTRO OFTALMOLOGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 32325052 EMAIL :
RUA : RUA VICENTE BERGHELLI Nº : 315 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00367368722 NOME : MARCIA MIZRAHY LIMA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32163719 EMAIL :
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 2721 COMPLEMENTO : SALA 1102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00401027000196 NOME : NUCLEMINAS - TDN TECNICA DIAGNOSTICA NUCLEAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32394443 EMAIL : atendimento@nucleminas.com.br
RUA : RUA VICENTE BERGHELLI Nº : 315 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00777738000160 NOME : CEEO - CENTRO ESP. EM EXAMES E TERAPIA OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 032 32135685 EMAIL : faturamento@ceeojf.com.br
RUA : AVENIDA BARAO DO RIO BRANCO Nº : 4433 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00807350702 NOME : MIGUEL EDUARDO GUIMARAES MACEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/2002 TELEFONE : 32 32176498 EMAIL :
RUA : RUA CONSTANTINO PALETA Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00858101000106 NOME : GASTROCENTER - CENTRO MEDICO STELLA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32333038 EMAIL : gastrocenterjf@hotmail.com
RUA : AV BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : ANDAR INTERMEDIARIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01073533000166 NOME : CIDAP-CENTRO INVEST.DIAGN.EM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/1997 TELEFONE : 32 32170794 EMAIL : cidapjf@ig.com.br
RUA : AV.RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALA 901

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01214435000100 NOME : CLINICA DA CRIANCA LTDA (JF) TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/1997 TELEFONE : 32 40094800 EMAIL : daniela@clinicadacrianca.com
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 4091 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01290798000116 NOME : ANALISES PESQUISAS LABORATORIAIS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/1999 TELEFONE : 32 32150565 EMAIL : analises@powerline.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2337 COMPLEMENTO : SALAS 503/511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01389365000112 NOME : NUCLEO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32289000 EMAIL : magali@cedimagem.com.br
RUA : RUA VICENTE BERGHELLI Nº : 315 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01462700000160 NOME : ECO SIN SERVICOS DE ULTRASSONOGRRAFIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/05/1998 TELEFONE : 32 32394452 EMAIL :
RUA : RUA VICENTE BEGHELLI Nº : 315 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01901633000133 NOME : NEOCLINICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/05/1999 TELEFONE : 32 21017272 EMAIL :
RUA : Av Presidente Itamar Franco Nº : 4001 COMPLEMENTO : sala 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02739046000152 NOME : GASTROCLIN CLINICA DE ENDOCOPIA DIGESTIVA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/2000 TELEFONE : 32 32288900 EMAIL : gastroclin@powerline.com.br
RUA : FLORIANO PEIXOTO Nº : 672 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02855515000107 NOME : CDO - CENTRO DE DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/09/2006 TELEFONE : 032 32137222 EMAIL : cdo_jf@bol.com.br
RUA : RUA HALFELD Nº : 651 COMPLEMENTO : SALAS 306 E 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02877153000147 NOME : CLINICA VISION LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/09/2000 TELEFONE : 32 32154727 EMAIL : comdrirc@yahoo.com.br
RUA : RUA FERNANDO LOBO Nº : 102 COMPLEMENTO : SALA 601

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03035189000146 NOME : VOCE SAUDE MEDICINA E ENGENHARIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/04/2001 TELEFONE : 32 21019800 EMAIL :
RUA : SANTO ANTONIO Nº : 712 COMPLEMENTO : 2. e 3. and

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03479479000189 NOME : TERRA & SAMPAIO FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/04/2000 TELEFONE : 32 32225368 EMAIL :
RUA : RUA DIOGO ALVARES Nº : 673 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03589721677 NOME : FABRICIO DE PAULA MATOS E OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2006 TELEFONE : 32 32156472 EMAIL : jpaulaodonto@gmail.com
RUA : RUA HALFELD Nº : 828 COMPLEMENTO : SALA 302



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04142805000120 NOME : ULTRIMAGEM - PONCINELLI SERV DIAGN POR IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2009 TELEFONE : 32 3257 4000 EMAIL : jr8865@ymail.com
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 3029 COMPLEMENTO : DE 2621 A 3231 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04249500000112 NOME : ESPACO MULHER GINECOLOGIA OBSTETRICIA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2002 TELEFONE : 32 32176446 EMAIL : emulherjf@hotmail.com
RUA : RUA FLORIANO PEIXOTO Nº : 589 COMPLEMENTO : SEGUNDO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04363280620 NOME : ALVARO FERNANDO POLISSENI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/11/1998 TELEFONE : 32 32155483 EMAIL : afpolic@powerline.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALA 911

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04452700000178 NOME : ANGION-CLINICA DE ANGIOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 32 32356535 EMAIL : clinicaangion@veloxmail.com.br
RUA : RUA PADRE CAFE Nº : 784 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04519423000173 NOME : CARDIOIMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/2003 TELEFONE : 32 32572800 EMAIL : faturamento@cardioimagem.com.br
RUA : RUA MISTER MOORE Nº : 70 COMPLEMENTO : sala 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05650104000165 NOME : ISO - INSTITUTO DE SAÚDE OCUPACIONAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 32 32189000 EMAIL :
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2986 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07457902000109 NOME : CETAL - CENTRO MEDICO DELFIM MOREIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/09/2006 TELEFONE : 32 33128900 EMAIL : mbcontabilidade@gmail.com
RUA : RUA DELFIM MOREIRA Nº : 222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07830885000103 NOME : COC-CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2007 TELEFONE : 32 32177999 EMAIL : coc@powerline.com.br
RUA : AVENIDA DO RIO BRANCO Nº : 2817 COMPLEMENTO : SALA 803

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08015303000190 NOME : ANTONIO ROBERTO FONTES ALMEIDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/03/2007 TELEFONE : 21 32123176 EMAIL :
RUA : RUA HALFELD Nº : 828 COMPLEMENTO : SALA 814

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09950516668 NOME : DAISY MAURETH SPINELLI TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/1998 TELEFONE : 32 32150699 EMAIL :
RUA : AVENIDA BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2555 COMPLEMENTO : SALA 1607



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 11745614672 NOME : DILCEA CEZAR DA SILVA LEITAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 2154025 EMAIL : dcsleita@gmail.com
RUA : RUA REI ALBERTO Nº : 108 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 11747943649 NOME : TOMAZ JACINTO DE FRAGA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 32155726 EMAIL :
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 990 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12362239004 NOME : FARHAD SHAYANI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 32 32187153 EMAIL : centrobrasilcolunavertebral@gmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 3231 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 15791378653 NOME : PAULO JOSE DE PAULA AMARAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32176223 EMAIL :
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2872 COMPLEMENTO : 1703

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17268871000193 NOME : HOSPITAL ALBERT SABIN LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32497000 EMAIL : sabin@hospitalalbertsabinjf.com.br
RUA : RUA DR. EDGARD CARLOS PEREIRA Nº : 600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17880295000130 NOME : CEMEL - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 32178997 EMAIL : cemeljf@bol.com.br
RUA : RUA MISTER MOORE Nº : 170 COMPLEMENTO : SALA 607

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19026152000191 NOME : SELF CLINICA DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2005 TELEFONE : 32 32159893 EMAIL : self.clinicas@gmail.com
RUA : RUA BRAZ BERNARDINO Nº : 73 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19387717615 NOME : ELIZABETH SANT ANNA DA COSTA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/09/1998 TELEFONE : 32 32153062 EMAIL : SEGMENTO74@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA CORONEL BARROS Nº : 54 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19452896604 NOME : JOSE MARTINEZ COSTA PINTO DE SIQUEIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2006 TELEFONE : 21 32152890 EMAIL :
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 1863 COMPLEMENTO : SALA 1803

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19480078000189 NOME : CITO LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/07/2000 TELEFONE : 32 32152880 EMAIL : cito.laboratorio@veloxmail.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : ANDAR INTERMEDIÁRIO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19584077000184 NOME : CENTERQ - CENTRO DE RADIO. E MEDICINA NUCLEARPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 33134767 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 3408 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19584077000184 NOME : CENTERQ - CENTRO DE RADIO. E MEDICINA NUCLEARPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 33134767 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO CARLOS Nº : 403 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20333829000113 NOME : SERV DE ULTRA MAMOGRAFIA E CITOP SOMACI TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 32 32159922 EMAIL : somaci@uol.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALA 1901

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20437273000105 NOME : CLIGED - CLINICA DE GASTRO E END. DIGESTIVA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/06/1998 TELEFONE : 32 32577900 EMAIL :
RUA : RUA BENJAMIN COLUCCI Nº : 50 COMPLEMENTO : TERCEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20451076000140 NOME : CARDIOCENTRO - METODOS DIAG. EM CARDIOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 32 32158744 EMAIL : cardiocentrojf@hotmail.com
RUA : RUA DELFIM MOREIRA Nº : 165 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20452694000105 NOME : NOVA IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1999 TELEFONE : 32 32290000 EMAIL : faturamento@clinicainovaimagem.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALAS 401/507 508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20453163000137 NOME : ORTHOS-ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 0032 32156756 EMAIL :
RUA : PRESIDENTE ITAMAR FRANCO Nº : 4001 COMPLEMENTO : SALA 304 W

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20828462615 NOME : LENISE BONI GONCALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 2158282 EMAIL :
RUA : RUA DOM VICOSO Nº : 20 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21177159000156 NOME : CLINICA CIRURGIA PLASTICA-PLASTIC CENTER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32398282 EMAIL :
RUA : RUA DOM VICOSO Nº : 20 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21177373000102 NOME : CLINICA DR.EVANDRO RIBEIRO DE OLIVEIRA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32162226 EMAIL : clevandr@acessa.com.br
RUA : RUA CATARINA DE CASTRO Nº : 75 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21177977000159 NOME : CINDI - CENTRO DE INVESTIGACOES DIAGNOSTICASTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 40098999 EMAIL :
RUA : RUA REI ALBERTO Nº : 196 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21193941000169 NOME : ULTRAMED - ULTRASSONOGRRAFIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 032 32154331 EMAIL :
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 990 COMPLEMENTO : SALA 502/508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21195698000118 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO CLAUDIO RAMOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 36901000 EMAIL : LUCIA@CEDIMAGEM.COM.BR
RUA : RUA BENJAMIN COLUCCI Nº : 150 COMPLEMENTO : 2º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21480868000106 NOME : SERVITENGE LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2012 TELEFONE : 32 32157217 EMAIL : servitenge@servitenge.com.br
RUA : RUA BARAO DE SANTA HELENA Nº : 101 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21554423000123 NOME : INSTITUTO ONCOLOGICO S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 36908000 EMAIL : institutooncologico@acessa.com
RUA : RUA SANTOS DUMONT Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21556246000114 NOME : CASA DE SAUDE HTO HOSPITAIS REUNIDOS S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 32 21022000 EMAIL : hto@powerline.com.br
RUA : RUA DELFIM MOREIRA Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21575709000195 NOME : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 32 32292222 EMAIL : CONVENIOS@SANTACASAJF.ORG.BR
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 3353 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21599824000108 NOME : ASCOMCER ASSOCIACAO FEM.DE PREV AO CANCER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/05/2001 TELEFONE : 32 33114000 EMAIL :
RUA : AV INDEPENDENCIA Nº : 3500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21850243000199 NOME : MAGNESCAM DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1999 TELEFONE : 32 40091919 EMAIL : faturamento@magnescan.com.br
RUA : RUA DR CONSTANTINO PALETA Nº : 129 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23554762687 NOME : MARCIO MILAGRES BRIGOLINI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 32152841 EMAIL : marciobrigolini@gmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALA 1710



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23606690606 NOME : MARIA BEATRIZ DE SOUSA SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32156607 EMAIL : beasousas@yahoo.com.br
RUA : RUA ESPIRITO SANTO Nº : 1115 COMPLEMENTO : SALA 1502

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23667028687 NOME : NEWTON FERREIRA DE OLIVEIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/1998 TELEFONE : 32 32158573 EMAIL :
RUA : RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : SALAS 914 E 915

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24776033615 NOME : ANA MARIA COIMBRA CHAVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/07/2000 TELEFONE : 32 32155257 EMAIL : anamcc@fusoos.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : SALA 1111

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25415993000193 NOME : HOSPITAL MONTE SINAI LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32394455 EMAIL : viviam.faturamento@hospitalmontesinai.com
RUA : RUA VICENTE BERGHELLI Nº : 315 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25522000600 NOME : MILTON PRUDENTE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 21017272 EMAIL :
RUA : AV. BARAO DO RIO BRANCO Nº : 1729 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26122598000185 NOME : ERGO CENTRO DE ERGOM. E REABILITACAO S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2016 TELEFONE : 32 32155038 EMAIL : ergojf@bol.com.br
RUA : RUA MORAES E CASTRO Nº : 300 COMPLEMENTO : SH.ALAMEDAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26123091000146 NOME : CLINICA DE OLHOS DR.ANTONIO GABRIEL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32575400 EMAIL : oniacerutti@hojf.com.br
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 4051 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 0032 32152872 EMAIL :
RUA : AV GARIBALDI CAMPINHOS Nº : 345 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : AV SETE DE SETEMBRO Nº : 574 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : AVENIDA JUIZ DE FORA Nº : 1085 COMPLEMENTO : LOJA 1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : AVENIDA PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK Nº : 375 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : DOUTOR PAULO JAPIASSU COELHO Nº : 641 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : GALERIA PIO X Nº : 0 COMPLEMENTO : SOBRE LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : RUA PORTO DAS FLORES Nº : 374 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 003232152872 EMAIL :
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 641 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 032 32152872 EMAIL :
RUA : AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA Nº : 2070 COMPLEMENTO : LOJA 5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 032 32152872 EMAIL :
RUA : AVENIDA PRESIDENTE ITAMAR FRANCO Nº : 2251 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 032 32152872 EMAIL :
RUA : RUA BERNARDO MASCARENHAS Nº : 952 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 032 32152872 EMAIL :
RUA : RUA HENRIQUE DIAS Nº : 357 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26143396000110 NOME : LEMOS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 32 32152872 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO LAGROTA Nº : 63 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26144824000129 NOME : PERFIL ANALISES CLINICAS LTDA S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/04/1998 TELEFONE : 32 32117783 EMAIL :
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2370 COMPLEMENTO : sala 1018 e 1019

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26286609000162 NOME : CLINICA NOVA ALIANCA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/04/2001 TELEFONE : 32 32157297 EMAIL :
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 1042 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27136337704 NOME : PAULO CESAR MARQUES NETTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32153032 EMAIL : clinicadeolhosdrpauolocesar@gmail.com
RUA : RUA HALFELD Nº : 651 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28081161600 NOME : MAURO SERGIO MENDES CONDE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/2001 TELEFONE : 32 32168437 EMAIL : clinicamendesconde@bol.com.br
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 2721 COMPLEMENTO : SALA 810

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28229525668 NOME : JOSE EDGARD DE CASTRO TEIXEIRA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 32 2158679 EMAIL :
RUA : AV BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2370 COMPLEMENTO : SALA 901

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28352750615 NOME : ELIZABETH MARIA MIRANDA GUEDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 32 32158297 EMAIL : bethguedes@oi.com.br
RUA : AV BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALA 709

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28488407653 NOME : WALTER ANTONIO MENDES BARLETTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 32 2153101 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2288 COMPLEMENTO : SALA 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29779251715 NOME : AGENOR ALVES DE SOUZA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 32150254 EMAIL : agenor@powerline.com.br
RUA : ESPIRITO SANTO Nº : 1115 COMPLEMENTO : sala 1612

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33008485634 NOME : LUIZ KINGMA LANZIOTTI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 213221018800 EMAIL :
RUA : RUA PADRE CAFE Nº : 740 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33097992634 NOME : AUREA MARTINS CUNHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 2150255 EMAIL :
RUA : RUA FLORIANO PEIXOTO Nº : 589 COMPLEMENTO : SALA 303



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33116830649 NOME : EDNAMAR FERNANDES FONSECA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/09/2000 TELEFONE : 32 32157068 EMAIL : ednamarf@pop.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2555 COMPLEMENTO : SALA 1604

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33445338604 NOME : MARTHA MARIA NEVES COTTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32157443 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2370 COMPLEMENTO : SALA 606

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35518464649 NOME : CELIA DE MORAES M REIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/05/2000 TELEFONE : 032 32136949 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2370 COMPLEMENTO : SALA 810

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35601841691 NOME : CLAUDIO LUIZ DO NASCIMENTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 32115650 EMAIL :
RUA : RUA REI ALBERTO Nº : 108 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35901772687 NOME : JAIR PIRES DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 032 32157095 EMAIL : jairpires@bol.com.br
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 1500 COMPLEMENTO : SALA 1005

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 38680013000121 NOME : CLINICA PSIQUIATRICA VILA VERDE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32125877 EMAIL : bruna.bilheiro@vilaverdejf.com.br
RUA : RUA JOSE LAWALL Nº : 442 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41049390644 NOME : MARIA FRANCISCA CABRINI XAVIER POTENGY DE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/11/2000 TELEFONE : 32 32115202 EMAIL : maria.potengy@oi.com.br
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 1500 COMPLEMENTO : SALA 1211

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41085299600 NOME : MARIA DE FATIMA CASTELLANO RANAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1999 TELEFONE : 32 32155515 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2406 COMPLEMENTO : SALA 810

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41094450600 NOME : JANE MARTINS DA COSTA BRUGNARA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2001 TELEFONE : 32 32150451 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41095260600 NOME : ROSANGELA MANHAES FERES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2000 TELEFONE : 32 32158435 EMAIL : rosangelacdmanhaes@hotmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 1863 COMPLEMENTO : SALA 1109



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41101030615 NOME : MARIA LUIZA LIMA TAROCCO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/1999 TELEFONE : 032 32157095 EMAIL :
RUA : SANTO ANTONIO Nº : 1500 COMPLEMENTO : sala 1005

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41665423000108 NOME : SERO - SERVICO ESPEC. EM RADIOLOGIA ODONTOL TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 32150266 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2555 COMPLEMENTO : SALA 1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43723330649 NOME : HELOISA ADRIANE DE CASTRO BARAKY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 32 32154136 EMAIL : HELOISABARAKY@IG.COM.BR
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2872 COMPLEMENTO : SALA 807

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43724248687 NOME : JOAO CARLOS ARANTES JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/01/2000 TELEFONE : 32 32156790 EMAIL : arantesjunior@oi.com.br
RUA : RUA SANTOS DUMONT Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43724248687 NOME : JOAO CARLOS ARANTES JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/01/2000 TELEFONE : 32 40094851 EMAIL : arantesjunior@oi.com.br
RUA : RUA JOSE CESARIO Nº : 57 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45388334600 NOME : ANDRE LUIZ ALMEIDA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 32150267 EMAIL : ADRELAS@FUSOES.COM.BR
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : SALA 1015

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47094052634 NOME : SERGIO FERREIRA ROCHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/2000 TELEFONE : 32 32177991 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2555 COMPLEMENTO : SALA 1105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48521051620 NOME : RICARDO BARAKY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32288900 EMAIL : gastrorh@hotmail.com
RUA : SANTO ANTONIO Nº : 630 COMPLEMENTO : 6º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48811661668 NOME : SERGIO HENRIQUE SCHLAUCHER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 32313935 EMAIL : sergio@ig.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2817 COMPLEMENTO : SALA 1301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48821535649 NOME : FATIMA MARIA GUERRA ZIMMERMANN CHAVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/1999 TELEFONE : 32 32136949 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2370 COMPLEMENTO : SALA 810



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49252488634 NOME : SARA DA SILVA GUEDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2003 TELEFONE : 32 32313935 EMAIL : shsch@acessa.com
RUA : AV BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2817 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49688308668 NOME : PATRICIA VENTURE SOARES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/03/2001 TELEFONE : 32 32176498 EMAIL : integrado2005@yahoo.com.br
RUA : RUA CONSTANTINO PALETA Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 52492044653 NOME : EDUARDO FREDERICO HEUGAS GRANATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 32 32158143 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2337 COMPLEMENTO : SALAS 404/405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 52984605691 NOME : GERALDO MARIA DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2000 TELEFONE : 32 32168349 EMAIL :
RUA : AV BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2721 COMPLEMENTO : S/ 906

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 53063619604 NOME : ELIZABETH PIMENTEL GOMES DE CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 32 2170874 EMAIL : elisabethpimentel@terra.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2406 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 53523296668 NOME : VALNER DE SOUZA PIMENTEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 32 32187320 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2985 COMPLEMENTO : SALA 1207

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55854451620 NOME : SIMONE MIRANDA DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2001 TELEFONE : 32 32180713 EMAIL :
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2817 COMPLEMENTO : SALA 1904

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61773239791 NOME : ROBERT CHARLES FERREIRA TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2001 TELEFONE : 32 32154156 EMAIL : bobcharlesferr@oi.com.br
RUA : PADRE CAFE Nº : 740 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65249443000166 NOME : CENTRO INTEGRADO DE APOIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 032 32176498 EMAIL : integrado2005@yahoo.com.br
RUA : RUA DOUTOR CONSTANTINO PALETA Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65251290000191 NOME : CLINICA FISIOTERAPICA DR. JOSE HENRIQUE TRIFILIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32129025 EMAIL : jhtrifilio@ig.com.br
RUA : FLORIANO PEIXOTO Nº : 697 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65252025000128 NOME : IMUNOLAB - CENTRO DE PESQUISA SOROLOGICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 32 32151086 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2679 COMPLEMENTO : SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66401313749 NOME : PAULO FRANK MELIN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32132701 EMAIL : pmelin@terra.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 2370 COMPLEMENTO : SALA 924

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66444659604 NOME : LOURIVAL SOTTO MAIOR FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 2159574 EMAIL : loflashe@bol.com.br
RUA : AV. OLEGARIO MACIEL Nº : 868 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66598672600 NOME : ZELIA MARIA ALIBERT MARCHI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 32 32128587 EMAIL : zeliamarchi@globo.com
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2001 COMPLEMENTO : SALA 1303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69922322668 NOME : FRANCISCO ANTONIO DE CASTRO BARROSO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/10/2003 TELEFONE : 32 32152148 EMAIL : barroso.francisco@ig.com.br
RUA : RUA HALFELD Nº : 651 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69957622668 NOME : GISELE CARDOSO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2000 TELEFONE : 32 32153594 EMAIL : giselecs@acessa.com
RUA : RUA REI ALBERTO Nº : 108 COMPLEMENTO : SALA 702

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72847611649 NOME : MARIA TEREZA DE OLIVEIRA REIS ANDRADE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 32 32161202 EMAIL : mariaterezareis@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2595 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73105392653 NOME : ISABELLA COUTO GIFFONI DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 32 32168349 EMAIL : geraldohomeop@hotmail.com
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2721 COMPLEMENTO : s/ 907

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75192535620 NOME : REJANE MARIA NAZARETH MARQUES PIMONT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1999 TELEFONE : 32 32150015 EMAIL : rejanepimont@veloxmail.com.br
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 1500 COMPLEMENTO : SALA 708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80584110600 NOME : CHRISTINA MARIA DE BARROS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/2000 TELEFONE : 32 40094851 EMAIL : climar@powerline.com.br
RUA : RUA JOSE CESARIO Nº : 57 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 83062726687 NOME : MAGDA VENUS MENDES CONDE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/2001 TELEFONE : 32 32177489 EMAIL : Magda.Conde@yahoo.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 2721 COMPLEMENTO : SALAS 1506/1507

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86557343653 NOME : FERNANDO AFONSO COELHO DE MAGALHAES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/03/2000 TELEFONE : 32 32159122 EMAIL :
RUA : AV. BARAO RIO BRANCO Nº : 2406 COMPLEMENTO : SALA 603

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86704038000160 NOME : GED CENTER-CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 32 33117070 EMAIL : financeiro@gedcenter.com.br
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 2872 COMPLEMENTO : sala 1814

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 88599973649 NOME : MARCELO VITOR MENDES CONDE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/04/2000 TELEFONE : 32 32168438 EMAIL : clinamedicamendesconde@bol.com.br
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 2721 COMPLEMENTO : SALAS 1309/1310

TOTAL MUNICIPIO :

132

MUNICIPIO : MONTES CLAROS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00729281000118 NOME : COOP TRAB DOS MEDICOS PROF AREA DE SAUDE TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2010 TELEFONE : 38 21012100 EMAIL : SANCOOP@SANCOOP.COM.BR
RUA : CORONEL LUIZ PIRES Nº : 176 COMPLEMENTO : 1ª Andar

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00991591000106 NOME : FUNDACAO DE SAUDE DILSON DE QUADROS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/2009 TELEFONE : 38 32294000 EMAIL : fundilson@uai.com.br
RUA : AV GERALDO ATHAYDE Nº : 480 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13267404000198 NOME : GASTRO VIDA CLÍNICA DO APARELHO DIGESTIVO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 38 32216593 EMAIL : gastrovidamoc@yahoo.com.br
RUA : BENJAMIM DOS ANJOS Nº : 747 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95903445691 NOME : TATIANE TAVARES CARDOSO GUIMARAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2005 TELEFONE : 38 32223539 EMAIL : tatoguimaraes@ig.com.br
RUA : CAMILO PRATES Nº : 348 COMPLEMENTO : SALA 401

TOTAL MUNICIPIO :

4



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : NOVA LIMA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20294088000109 NOME : BIOCOR-HOSP.DOENCAS CARDIOVASCULARES TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 31 32895000 EMAIL : fatconvenios@biocor.com.br
RUA : AV. ALAMEDA DA SERRA Nº : 217 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65279663000132 NOME : HOSPITAL DE OLHOS DE MINAS GERAIS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2007 TELEFONE : 31 32892000 EMAIL : CONVENIO1@HOLHOS.COM.BR
RUA : RUA DA PAISAGEM Nº : 220 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : OURO PRETO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42771949000135 NOME : CENTRO DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 031 35511722 EMAIL : Comercial02@axialmg.com.br
RUA : RUA ALAGOAS Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 01

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : RIBEIRAO DAS NEVES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : DENISE CRISTINA ROCHA Nº : 487 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : SETE LAGOAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16740086000129 NOME : PATOLOGIA CLINICA SAO MARCOS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 0031 21040100 EMAIL : junior.oliveira@saomarcoslaboratorio.com.br
RUA : RUA ZOROASTRO PASSOS Nº : 156 COMPLEMENTO : PROXIMO AO NUCLEO

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : UBERABA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00475920600 NOME : PAULO MIGUEL DE MESQUITA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 34 33121442 EMAIL : paulomiguel@netsite.com.br
RUA : RUA MAJOR EUSTAQUIO Nº : 76 COMPLEMENTO : SALA 30



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00702442000180 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA PRO-MOVER LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 3218540 EMAIL : promover@yahoo.com
RUA : RUA CAPITÃO BATISTA MACHADO Nº : 145 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01799278000133 NOME : CLX - CLINICA DE REABILITACAO FISIOTERAPICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 33339584 EMAIL :
RUA : RUA TIRADENTES Nº : 191 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02100010000124 NOME : S O U SERVICIO ONCOLOGIA UBERABA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL : sou@mednet.com.br
RUA : GOVERNADOR VALADARES Nº : 596 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02481264000130 NOME : INSTITUTO UBERABENSE DE CARDIOLOGIA INVASIV TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/2016 TELEFONE : 34 33116200 EMAIL : administrativo@iuci.com.br
RUA : AV. SANTOS DUMONT Nº : 2191 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17100771668 NOME : JOSE NATAL FRANCA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 34 33339139 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DE ITUBERABA Nº : 215 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17778754000170 NOME : LABORATORIO SANTA LUCILIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 07/06/1999 TELEFONE : 34 3126444 EMAIL :
RUA : AV. LEOPOLDINO DE OLIVEIRA Nº : 3176 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18476119000109 NOME : CLIN. RADIOL. DR. WANDIR FERREIRA DE SOUZA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 3120140 EMAIL : contratos@cru.com.br
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20057170000110 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUT. TRIANGULO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 034 33122585 EMAIL :
RUA : CONSTITUICAO, DA - DE 0535/0536 A 1999/2000 Nº : 751 COMPLEMENTO : BLOCO C/SALA 3C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20057170000110 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUT. TRIANGULO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 33120140 EMAIL :
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20057170000209 NOME : CENTRO TOMOGRAFIA COMPUT. TRIANGULO LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/2000 TELEFONE : 34 32120140 EMAIL :
RUA : RUA DA CONSTITUICAO Nº : 751 COMPLEMENTO : BLOCO C SALA 3C



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24051070000137 NOME : CLINICA RADIOLOGICA DR. LAURO B. MACHADO S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 3128060 EMAIL : clin_rad_lbm@mednet.com.br
RUA : RUA SEGISMUNDO MENDES Nº : 557 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25410028000128 NOME : LABORATORIO MEDICO ESPECIALIZADO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 33126033 EMAIL : lablamel@terra.com.br
RUA : RUA CAPITAO DOMINGOS Nº : 375 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25421421000117 NOME : CASA DE SAUDE SAO JOSE LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 34 33317000 EMAIL :
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25438409000115 NOME : ASSOC. COMB. CANCER BRASIL CENTRAL - TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 34 33189800 EMAIL : jarle.rinaldi@helioangotti.com.br
RUA : RUA GOVERNADOR VALADARES Nº : 640 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25452301000500 NOME : SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2019 TELEFONE : 0034 33521700 EMAIL : gerencia.rj@mphu.unibe.br
RUA : NENE SABINO Nº : 2477 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25854076000105 NOME : FISIOCLINICA FISIOTERAPIA E REABILITACAO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 33129683 EMAIL :
RUA : RUA IRMAO AFONSO Nº : 89 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26034066000196 NOME : INSTITUTO DE PATOL. CLIN. DR.JORGE FURTADO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 3121200 EMAIL : faturamento@jorgefurtado.com.br
RUA : AV. GUILHERME FERREIRA Nº : 745 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60518180000987 NOME : ASSOCIACAO EDUCADORA DA INFANCIA E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 34 33189200 EMAIL : tesouraria@hmsd.com.br
RUA : RUA CONSTITUICAO Nº : 751 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74126822000150 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 34 33315200 EMAIL : cdc@mednet.com.br
RUA : PRACA DR. TOMAZ ULHOA Nº : 544 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92277055620 NOME : PEDRO AUGUSTO COSTA REIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 34 33116667 EMAIL : pedroretinauberaba@yahoo.com.br
RUA : AV. SANTOS DUMONT Nº : 2424 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

21

MUNICIPIO : UBERLÂNDIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00457318000104 NOME : CLINICA DE RADIOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 2363765 EMAIL :
RUA : AV. CIPRIANO DEL FAVERO Nº : 510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01413609000155 NOME : TOMOGRAFIA SANTA CLARA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 0034 32364508 EMAIL : ciscuberlandia@gmail.com
RUA : AV. JOAO PINHEIRO Nº : 289 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01986471000183 NOME : HOSPITAL ORTHOMED CENTER LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2013 TELEFONE : 034 32330534 EMAIL : administracao@orthomedcenter.com.br
RUA : AVENIDA RONDON PACHECO Nº : 555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02396816000101 NOME : CLIMA - CLIN. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/2001 TELEFONE : 34 32913900 EMAIL : moniquetebrasil@bol.com.br
RUA : AV. MARCOS DE FREITAS COSTA Nº : 180 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04631967000122 NOME : ACACIA MEDICINA DO TRABALHO E SEGURANÇA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2012 TELEFONE : 34 35250202 EMAIL : cleidson@acaciamed.com.br
RUA : CESARIO ALVIM Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04941368000105 NOME : MEDFONTES SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2016 TELEFONE : 34 3236 5766 EMAIL :
RUA : GETULIO VARGAS Nº : 1666 COMPLEMENTO : ATE 2070 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06103674000106 NOME : RM RESSONÂNCIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2018 TELEFONE : 3432102054 EMAIL : faturamento@radioclinicaudi.com.br
RUA : CIPRIANO DEL FAVERO Nº : 510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06103674000106 NOME : RM RESSONÂNCIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2018 TELEFONE : 34 32534600 EMAIL : faturamento@radioclinicaudi.com.br
RUA : AV. GETULIO VARGAS Nº : 161 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08042800000187 NOME : ESPAÇO HOLOS FISIOTERAPIA E ACUPUNTURA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2015 TELEFONE : 34 32136612 EMAIL : hlfsioterapia@hotmail.com
RUA : PRINCESA IZABEL Nº : 720 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08513770000140 NOME : CCI-CLINICA DE CARDIOLOGIA E IMAGENS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2011 TELEFONE : 34 32555001 EMAIL : cardiovida@bol.com.br
RUA : AVENIDA GETULIO VARGAS Nº : 194 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12224952104 NOME : DIMAS ELIAS DEMOCH TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/09/2000 TELEFONE : 34 2348388 EMAIL : dedclinica@centershop.com.br
RUA : RUA EDUARDO MARQUEZ Nº : 659 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15138676000113 NOME : ONCOCENTRO UBERLÂNDIA S.A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2013 TELEFONE : 34 32144964 EMAIL : rafael.lima@oncoclinicas.com
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 1609 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17087591000189 NOME : COMPLEXO HOSPITALAR UBERLANDIA SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/01/2019 TELEFONE : 034 32571400 EMAIL : cadastro@umcenter.com.br
RUA : RUA RAFAEL MARINO NETO Nº : 600 COMPLEMENTO : 00 C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17506442000107 NOME : CARVALHO E INOCENCIO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2019 TELEFONE : 00343210 9309 EMAIL :
RUA : GOVERNADOR RONDON PACHECO Nº : 4600 COMPLEMENTO : EDIF UBT ANDAR 18

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19040906000168 NOME : IPAC - INST DE PATOL CLIN DE UBERLANDIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32922000 EMAIL : comercial@ipaclaboratorio.com.br
RUA : RUA CIPRIANO DEL FAVERO Nº : 515 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19823335000138 NOME : BIOVIDA PATOLOGIA CLINICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 34 2365331 EMAIL :
RUA : AV.BELO HORIZONTE Nº : 927 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19950476000111 NOME : UNIDADE RADIOLOGICA DE UBERLANDIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32390242 EMAIL :
RUA : AV. BELO HORIZONTE Nº : 937 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19950831000152 NOME : CENTRO RADIOLOGICO UBERLANDIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32364508 EMAIL :
RUA : AV. JOAO PINHEIRO Nº : 289 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20150900000122 NOME : SOCIEDADE HOSPITALAR DE UBERLANDIA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 34 32306060 EMAIL : aline.silva@madrecor.com.br
RUA : FRANCISCO RIBEIRO Nº : 1111 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20389177000139 NOME : LABORATORIO DE PAT.CIRURGICA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 2390266 EMAIL :
RUA : AV. BELO HORIZONTE Nº : 999 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20736278000139 NOME : EXAME LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 2369594 EMAIL :
RUA : RUA OLEGARIO MACIEL Nº : 489 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21241147604 NOME : NILO CELSO DE ANDRADE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 34 32364540 EMAIL :
RUA : RUA FRANCISCO SALES Nº : 186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22224968000134 NOME : CENTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ. DE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/1998 TELEFONE : 34 32390242 EMAIL :
RUA : AV. BELO HORIZONTE Nº : 937 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23104326000164 NOME : DAVITA BRASIL SERVICOS DE NEFROLOGIA UBER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 0031 39527984 EMAIL : fernanda.euriques@davita.com
RUA : GETULIO VARGAS Nº : 961 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23930068000175 NOME : LABORMED - LAB. DE ANAL. E PESQ. CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2001 TELEFONE : 34 32393600 EMAIL : luciana@lab-labormed.com.br
RUA : RUA MACHADO DE ASSIS Nº : 125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25760422000196 NOME : HOSPITAL SANTA CATARINA S.A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 2330300 EMAIL : glosas@hospitalsantacatarina.com.br
RUA : AV. GETULIO VARGAS Nº : 161 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25761040000187 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32396000 EMAIL : miriel@hospitalsantaclara.com.br
RUA : AV. JOAO PINHEIRO Nº : 289 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26155523000109 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO DE UBERLANDIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32912400 EMAIL :
RUA : AV. GETULIO VARGAS Nº : 1700 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35056215600 NOME : PAULO CESAR NAVES BORGES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 34 32364787 EMAIL : psnaves@uol.com.br
RUA : AV VASCONCELOS COSTA Nº : 962 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71017339000149 NOME : COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2018 TELEFONE : 34 32116668 EMAIL : credenciamento@coopanest-tm.com.br
RUA : CESARIO ALVIM Nº : 818 COMPLEMENTO : SALAS 205, 206 E 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84419725834 NOME : VANDERLEY DA SILVA SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32361203 EMAIL : vanderleyss@terra.com.br
RUA : PRACA CEL CARNEIRO Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85604313653 NOME : HENIO VIANNI FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2015 TELEFONE : 0034 32282025 EMAIL : medvanni@yahoo.com.br
RUA : GETULIO VARGAS Nº : 1835 COMPLEMENTO : ATE 2071 - LADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86554557000190 NOME : CLINICA DIAG TRAT CORACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 32140603 EMAIL :
RUA : RUA MARQUES POVOA Nº : 88 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86554607000139 NOME : INSTITUTO DE MEDICINA DO CORACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 34 32305555 EMAIL : MEDCOR.FATURAMENTO@TRIANG.COM.br
RUA : RUA SANTA HELENA Nº : 609 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86580800000144 NOME : FORMA E FISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 34 2344472 EMAIL :
RUA : RUA RODOLFO CORREIA Nº : 354 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

35

MUNICIPIO : VARGINHA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00433440000132 NOME : METRO MEDICINA DO TRABALHO OCUPACIONAL S/CTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1999 TELEFONE : 35 32223155 EMAIL :
RUA : PRACA MINISTRO ALFREDO VALADAO Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01311343000130 NOME : LABSUL ANALISES CLINICAS S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 26/11/2001 TELEFONE : 35 32214018 EMAIL :
RUA : RUA ALBERTO CABRE Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05194005000116 NOME : CETOE-CENTRO DE TERAPIA OCULAR ESP. S/C LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/03/2011 TELEFONE : 35 32217704 EMAIL : cetoevga@yahoo.com.br
RUA : CORONEL JOSE ALVES Nº : 6 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 25863390000154

NOME : HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS

TIPO : Hospitais

DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2003

TELEFONE : 35 36902800

EMAIL :

RUA : AV. RUI BARBOSA

Nº : 158 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

TOTAL ESTADO :

424



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : PARA

MUNICIPIO : ANANI NDEUA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01529328000162 NOME : CENTRO CLINICO LAERCIO MORAES S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/11/1998 TELEFONE : 91 3263 5136 EMAIL :
RUA : CONJUNTO CIDADE NOVA VI Nº : 781 COMPLEMENTO : RUA WE-72

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : BELEM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00245958000142 NOME : CLINICA QUEIROZ S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 91 32105700 EMAIL : contasmedicas@clinicaqueiroz.com.br
RUA : TRAVESSA MAURITI Nº : 3157 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00253414000122 NOME : INSTITUTO DE OTOLOGIA AUDIOMETRIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/09/2015 TELEFONE : 91 32298510 EMAIL : institutodeotologia@gmail.com
RUA : 3 DE MAIO Nº : 1187 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00940420000158 NOME : ASSIMED- ASSISTENCIA MEDICA E DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2006 TELEFONE : 91 32244094 EMAIL : us.assimed@veloxmail.com.br
RUA : RUA CONEGO JERONIMO PIMENTEL Nº : 144 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00959547000119 NOME : CREPALDI E JOAO S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 91 32493441 EMAIL : corposaude@oi.com.br
RUA : TRAVESSA 14 DE ABRIL Nº : 1529 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01316820000150 NOME : DENSIMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/2001 TELEFONE : 91 32663210 EMAIL :
RUA : RUA BOAVENTURA DA SILVA Nº : 1522 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01446438000160 NOME : BISI E DINIZ S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/09/2001 TELEFONE : 91 32229911 EMAIL : carmemrosasilva@hotmail.com
RUA : TRAVESSA DOM ROMUALDO DE SEIXAS Nº : 236 COMPLEMENTO : ED SAUDE CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01769643000167 NOME : VISUAL LASER CLINICA E CIRURG. OFTALMOLOG. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/1998 TELEFONE : 91 32254422 EMAIL : contasmedicas@visuallaser.com.br
RUA : TRAVESSA QUATORZE DE MARCO Nº : 1622 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01832879000109 NOME : A A CENTENO S C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2005 TELEFONE : 91 32247675 EMAIL : adm@proctogastro.com.br
RUA : AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO Nº : 817 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02412356000168 NOME : DENTAL CLINICA ROSEMARY S. LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2017 TELEFONE : 91 32660305 EMAIL : dentalclinica@outlook.com.br
RUA : TIMBÓ Nº : 3079 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02444961000110 NOME : ONCOCENTER S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 91 32662060 EMAIL : oncocenter2010@hotmail.com
RUA : AVENIDADE JOAO PAULO II Nº : 621 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02600250000198 NOME : F. J. V. MERGULHAO & CIA LTDA - BRASMEDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2001 TELEFONE : 91 3205 8888 EMAIL : contato@brasmede.com.br
RUA : RUA TRES DE MAIO Nº : 971 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02854649000103 NOME : NUTRIR PRESTADORA DE SERVICOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/01/2003 TELEFONE : 91 32662800 EMAIL : nutrir@clinicanutrir.com.br
RUA : RUA DOMINGOS MARREIROS Nº : 979 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02989833000152 NOME : LIMA & SILVA MEDICINA DO TRABALHO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/2000 TELEFONE : 91 99836107 EMAIL :
RUA : RUA SENADOR MANOEL BARATA Nº : 1595 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03225975000106 NOME : NUTRITERAPICA TERAPIA MEDICO NUTRICIONAL S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2005 TELEFONE : 91 32420990 EMAIL : nuterap@terra.com.br
RUA : RUA DOMINGOS MARREIROS Nº : 659 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03333428000144 NOME : OFTALMO E CLINICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/2000 TELEFONE : 91 32227397 EMAIL : oftalmo.ltda@ig.com.br
RUA : AVENIDA GOVERNADOR JOSE MALCHER Nº : 1007 COMPLEMENTO : LOJA 04

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03626613000127 NOME : ONCOCENTRO DE BELEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/2002 TELEFONE : 91 32466399 EMAIL :
RUA : RUA DIOGO MOIA Nº : 1158 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03734718000108 NOME : A.F. MARTINS & MIRANDA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/2001 TELEFONE : 0091 32498101 EMAIL : mss@ig.com.br
RUA : AVENIDA ALCINDO CACELA Nº : 1894 COMPLEMENTO : CLINICA DA MULHER



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03784304249 NOME : JOSE CLAUDIO DE BARROS CORDEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32496858 EMAIL : jhennymoura@bol.com.br
RUA : TRAVESSA 3 DE MAIO Nº : 1187 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04086876000153 NOME : CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS DO RIM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2005 TELEFONE : 91 32016550 EMAIL : gerencia@clinicadorim.com.br
RUA : TRAVESSA TIMBO Nº : 3161 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04103305000180 NOME : LAB. PAT. CLIN. HELIO OLIVEIRA DANILO MENDONCATIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 40057777 EMAIL : tesouraria@lbb.com.br
RUA : RUA BOA VENTURA DA SILVA Nº : 906 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04234637000101 NOME : CIOM- CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2007 TELEFONE : 0091 40050660 EMAIL : clinica@cion.net.br
RUA : RUI BARBOSA Nº : 751 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04290944000100 NOME : HOSP. DO CORACAO DO PARA S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/07/2001 TELEFONE : 91 30849000 EMAIL : financeirohpc@hotmail.com
RUA : TRAVESSA DOM PEDRO I Nº : 962 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04318078000100 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO MAYMONE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2008 TELEFONE : 91 32225838 EMAIL : contas@maymone.com.br
RUA : AV BRAZ DE AGUIAR Nº : 786 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04572038000190 NOME : LABORATORIO DE PCA COSTA S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 91 32120357 EMAIL : financeiro@amaralcosta.com.br
RUA : RUA O DE ALMEIDA Nº : 485 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04572038000190 NOME : LABORATORIO DE PCA COSTA S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 91 32120700 EMAIL : financeiro@amaralcosta.com.br
RUA : RUA ANTONIO BARRETO Nº : 325 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04572038000190 NOME : LABORATORIO DE PCA COSTA S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 91 32505594 EMAIL : financeiro@amaralcosta.com.br
RUA : RUA SAO PEDRO Nº : 1078 COMPLEMENTO : SHOPPING IGUATEMI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04572038000190 NOME : LABORATORIO DE PCA COSTA S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 91 40055000 EMAIL : financeiro@amaralcosta.com.br
RUA : AVENIDA ALMIRANTE BARROSO Nº : 1539 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04692851000101 NOME : CLINICA DE OLHOS DO PARA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/09/2001 TELEFONE : 91 32410733 EMAIL : clinicadeolhosdopara@veloxmail.com.br
RUA : AVENIDA ALCINDO CACELA Nº : 459 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04724451000122 NOME : CONSULTORIOS DE PROFISSIONAIS DE SAUDE DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2003 TELEFONE : 91 31834300 EMAIL : comercial@clinicaconsaude.com.br
RUA : TRAVESSA RUI BARBOSA Nº : 1180 COMPLEMENTO : DE 1084/1085 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04900985000162 NOME : HOSPITAL NOSSA SENHORA DE GUADALUPE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/2006 TELEFONE : 91 40059877 EMAIL : fat@hospitalguadalupe.com.br
RUA : RUA ARCIPRESTES MANOEL TEODORO Nº : 734 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04920476000100 NOME : CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA C DOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 91 32413344 EMAIL :
RUA : AVENIDA NAZARE Nº : 1203 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04928479000181 NOME : BENEMERITA SOC PORTUGUESA BENEFICENTE DO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 91 32154444 EMAIL : hospitalbpfinanceiro@hotmail.com
RUA : AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO Nº : 868 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04966545000108 NOME : BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DA AMAZONIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/2003 TELEFONE : 91 30845422 EMAIL : faturaamazonia@hotmail.com
RUA : TRAVESSA NOVE DE JANEIRO Nº : 1267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04978805000165 NOME : LAB PAT CLIN DR PAULO CORDEIRO DE AZEVEDO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32129982 EMAIL : contasmedicas@pazevedo.com.br
RUA : AVENIDA BRAZ DE AGUIAR Nº : 99 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04978805000165 NOME : LAB PAT CLIN DR PAULO CORDEIRO DE AZEVEDO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32199400 EMAIL : contasmedicas@pazevedo.com.br
RUA : AVENIDA GOVERNADOR JOSE MALCHER Nº : 643 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05018981000118 NOME : CLIN. RADIOLOGICA DR. OCTAVIO LOBO S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/1998 TELEFONE : 91 40060006 EMAIL : contas_medicas@clinicalobo.com.br
RUA : AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO Nº : 1208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05021014234 NOME : CLAUDINE MARIA ALVES FEIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32419958 EMAIL : claudinefeio@yahoo.com.br
RUA : AV ALCINDO CACELA Nº : 459 COMPLEMENTO : SALA 22



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05053244000156 NOME : INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32028800 EMAIL : gbound2@oi.com.br
RUA : RUA DOS MUNDURUCUS Nº : 2757 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05053244000156 NOME : INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32451123 EMAIL : gbound2@oi.com.br
RUA : CONJUNTO CIDADE NOVA III Nº : 1 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05083142000183 NOME : CLIMEP - CLINICA DE MEDICINA PREV. DO PARA S/C TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 91 31811644 EMAIL : faturamento@climep.com.br
RUA : AVENIDA BRAZ DE AGUIAR Nº : 410 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05481868000174 NOME : R.V.BRAZAO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 91 31810000 EMAIL : alexandre.souza@ruthbrazao.com.br
RUA : TRAV.FRANCISCO CALDEIRA CASTELO BRANCO Nº : 542 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05506358000104 NOME : PROCARDIO CIRURGIA CARDIOVASCULAR S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2006 TELEFONE : 91 32230143 EMAIL : procardiopa@gmail.com
RUA : TRAVESSA QUINTINO BOCAÍUVA Nº : 2301 COMPLEMENTO : 13º ANDAR SALA 1310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05557640282 NOME : ARLETE DE BORBOREMA GARCIA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 9132236605 EMAIL : arleteborborema@hotmail.com
RUA : AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO Nº : 1683 COMPLEMENTO : ED.GENERALISSIMO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05618831000145 NOME : CLINICA DE PREVENCAO E TRATAMENTO DAS TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/2014 TELEFONE : 91 31811618 EMAIL : annyfantas.uasb@hotmail.com
RUA : BRAZ DE AGUIAR Nº : 410 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05647683000197 NOME : REABILITAR CLINICA DE FISIOTERAPIA S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 91 32468212 EMAIL : clinica-reabilitar@outlook.com
RUA : TRAVESSA MARIZ E BARROS Nº : 2623 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05976167000106 NOME : INTERCOR-CLINICAS INTEGRADAS DO CORACAO. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2005 TELEFONE : 91 40080008 EMAIL : arturclaudio@intercor.com.br
RUA : RUA DIOGO MOIA Nº : 319 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06102697200 NOME : ROBERTO DE SOUZA TOBIAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/02/1998 TELEFONE : 91 32419133 EMAIL : tobias.53.r@gmail.com
RUA : RUA FERREIRA CANTAO Nº : 454 COMPLEMENTO : SALA 103



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06189829000241 NOME : PORTO DIAS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2010 TELEFONE : 91 30843058 EMAIL : contashpd@hpd.com.br
RUA : RUA DOS MUNDURUCUS Nº : 3100 COMPLEMENTO : 2º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 062634496215 NOME : MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 91 32428195 EMAIL : dcaetano@cardiol.br
RUA : TRAV. DOM ROMUALDO COELHO Nº : 699 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06354459215 NOME : MARIA DE FATIMA DA CRUZ CRESCENTE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32235437 EMAIL : gonzagasonia@yahoo.com.br
RUA : TRAVESSA PIEDADE Nº : 582 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07126884000174 NOME : CENTRO DE ORTOPEDIA E CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2009 TELEFONE : EMAIL : financeiro@clinicaosteus.com.br
RUA : CONSELHEIRO FURTADO Nº : 1891 COMPLEMENTO : DE 1535/1486 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07209200000106 NOME : DESPORTIVA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2012 TELEFONE : 91 32282127 EMAIL : raianaleal@gmail.com
RUA : RUA BOAVENTURA DA SILVA Nº : 1535 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07676573000189 NOME : FIOBEL CLINICA DE FISIOTERAPIA DE BELEM LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 91 32284175 EMAIL :
RUA : TRAVESSA MAURITI Nº : 2927 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08631788000146 NOME : CTO CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLOGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2009 TELEFONE : 91 31828888 EMAIL : cto.administracao@gmail.com
RUA : RUA DOS MUNDURUCUS Nº : 4402 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09361227220 NOME : CONCEICAO MARIA COSTA RIBEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 91 31846145 EMAIL :
RUA : TRAVESSA CURUZU Nº : 2289 COMPLEMENTO : - NUCLEO DE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09748288234 NOME : ALBERTO CARLOS SILVA CARNEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 91 32243511 EMAIL : albertocarneiro@yahoo.com.br
RUA : RUA HENRIQUE GURJAO Nº : 37 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12882909268 NOME : MARIA DO SOCORRO MAURO BARATA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 91 32496695 EMAIL : smbarata@oi.com.br
RUA : TRAVESSA 9 DE JANEIRO Nº : 2110 COMPLEMENTO : SALA 1101



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14043386249 NOME : MARIA DO SOCORRO SANTANA SOARES DE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 91 32427347 EMAIL : maria19soares@yahoo.com.br
RUA : TRAVESSA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 638 COMPLEMENTO : SALA 6

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14055768000177 NOME : SOM DIAGNOSTICO LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 40088500 EMAIL : contasmedicas@somdiagnosticos.com.br
RUA : RUA DOS MUNDURUCUS Nº : 2411 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15243257249 NOME : OSVALDO DOS SANTOS BRAGA JUNIOR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 91 2228653 EMAIL :
RUA : TV. ALMIRANTE WANDENKOLK Nº : 1243 COMPLEMENTO : S/1302(ED.WANDENK)

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15254691000127 NOME : CAMF - CENT. DE ATEND. MED. E FIS. R.C. FIGUEIREDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32464885 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO BARRETO Nº : 1088 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15290125000170 NOME : COOPERATIVA DOS MED ANESTESIO DO ESTADO TIPO : Cooperativas de anestesistas
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2003 TELEFONE : 91 2495075 EMAIL : financeiro@coopanest-pa.com.br
RUA : RUA DOS PARIQUIS Nº : 3001 COMPLEMENTO : 12 º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15294671000180 NOME : FISICAL - INSTITUTO DE MEDICINA FISICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32427071 EMAIL :
RUA : AVENIDA ALMIRANTE WANDENKOLK Nº : 755 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15294671000180 NOME : FISICAL - INSTITUTO DE MEDICINA FISICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32427071 EMAIL :
RUA : CURUCA Nº : 662 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15739311000144 NOME : CLINISA CLINICAS INTEGRADAS DE SAUDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2009 TELEFONE : 91 32363838 EMAIL : clinica.recepcao01@gmail.com
RUA : RUA DIOGO MOIA Nº : 1279 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16648757272 NOME : REGINALDO MAURICIO RIOS DE MOURA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/06/1998 TELEFONE : 91 30843000 EMAIL :
RUA : AVENIDA ALMIRANTE BARROSO Nº : 1454 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16810706000159 NOME : ROSA & GUIOTTI SAUDE BUCAL LTDA EPP TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2014 TELEFONE : 91 3264 5509 EMAIL : clinicamaissorriso@gmail.com
RUA : SENADOR LEMOS Nº : 1666 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19313859000189 NOME : JR MEIRELES GOMES TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2019 TELEFONE : 0091 33478862 EMAIL : saudevida7@hotmail.com
RUA : QUATORZE DE ABRIL Nº : 2419 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21765751000179 NOME : REDE MAIS SAUDE CENTRO DE ATENDIMENTO DE TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2019 TELEFONE : 0091 32593099 EMAIL : rmsaude.homecare@gmail.com
RUA : ALMIRANTE BARROSO Nº : 4750 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22981534000189 NOME : INST. DE GINECOLOGIA E OBST. TADEU SAMPAIO S/ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/02/1998 TELEFONE : 91 32423067 EMAIL : inst.drtadeusampaio@terra.com.br
RUA : RUA ANTONIO BARRETO Nº : 786 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27086976253 NOME : ROSANGELA CRISPINO PARACAMPO PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32304733 EMAIL : clinicacop@gmail.com
RUA : AVENIDA ASSIS DE VASCONCELOS Nº : 673 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34659771000107 NOME : CENTRO DE RAD. ODONT. ESPECIALI. DR. PAULO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 91 32412263 EMAIL : crode007@gmail.com
RUA : AVENIDA GENERALISSIMO DEODORO Nº : 1683 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34860890000123 NOME : INSTITUTO DE OLHOS DO PARÁ S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2012 TELEFONE : 91 32246323 EMAIL : institutodeolhospara@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA ALMIRANTE WANDENKOLK Nº : 743 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63824825000140 NOME : ORTOCLINICA DO PARA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/10/2001 TELEFONE : 91 32251241 EMAIL : ricardo@ortoclinicadopara.com.br
RUA : RUA BOAVENTURA DA SILVA Nº : 714 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63846356000160 NOME : CLINICA AUDIO VISUAL S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 0091 32425011 EMAIL : faturamento@clavi.com.br
RUA : RUA BOA VENTURA DA SILVA Nº : 1108 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63846455000142 NOME : CLINICA INFANTIL DO PARA LTDA- INST SAUDE DA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 91 40089500 EMAIL : misc@veloxmail.com.br
RUA : TRAVESSA DOM ROMUALDO DE SEIXAS Nº : 606 COMPLEMENTO : MATERNIDADE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63879381000140 NOME : DIAGNOSIS CENTRO DE DIAGNOSTICO LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 91 31817000 EMAIL : aparecida.seixas@hsmdiagnostico.com.br
RUA : TRAVESSA HUMAITA Nº : 1598 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83340653000147 NOME : UNINEURO-UNIDADE DE NEUROLOGIA DO PARA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2005 TELEFONE : 9132105757 EMAIL : unineuro@superig.com.br
RUA : AVENIDA MARQUES DE HERVAL Nº : 452 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83357905000140 NOME : CONSULTÓRIO DE UROLOGIA FRANCO S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1999 TELEFONE : 91 32236094 EMAIL : mari23vianapalheta@hotmail.com
RUA : RUA O DE ALMEIDA Nº : 582 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83365700000107 NOME : CEMAZA - INST. DE PATOLOGIA CLIN. S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 91 32499090 EMAIL : rodrigo.neves@sabin.com.br
RUA : TRAVESSA CASTELO BRANCO Nº : 912 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83366500000179 NOME : CLINICA DO BEBE S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 91 3246 0166 EMAIL : Clinicadobebe@veloxmail.com.br
RUA : RUA DOMINGOS MARREIROS Nº : 1816 COMPLEMENTO : MATERNIDADE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83366500000179 NOME : CLINICA DO BEBE S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 91 3344 6700 EMAIL : Clinicadobebe@veloxmail.com.br
RUA : RUA DOS MUNDURUCUS Nº : 2629 COMPLEMENTO : CLINICA DO BEBE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83367219000150 NOME : CENTRO CARDIOLOGICO DO PARA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 91 32419000 EMAIL : centrocario_pa@yahoo.com.br
RUA : TRAVESSA DOM PEDRO I Nº : 952 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83367342000252 NOME : HOSPITAL ADVENTISTA DE BELEM TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/2001 TELEFONE : 91 30848686 EMAIL : procedimentos@hab.org.br
RUA : AVENIDA ALMIRANTE BARROSO Nº : 1758 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83367425000160 NOME : ENDOGASTRO-CLIN.END.CIRUR.AP.DIGESTIVO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/1998 TELEFONE : 91 32251970 EMAIL :
RUA : RUA DOMINGOS MARREIROS Nº : 756 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83735142000124 NOME : INSTITUTO MATERNO INFANTIL MAMARAY LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 91 40061300 EMAIL : internacao@hospvida.com.br
RUA : TRAVESSA MAURITI Nº : 2742 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84154467000186 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO OCULAR S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2002 TELEFONE : 91 32499811 EMAIL :
RUA : AVENIDA CONSELHEIRO FURTADO Nº : 2865 COMPLEMENTO : SALAS 08 E 10



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84154608000160 NOME : HOSPITAL PORTO DIAS S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 91 30843000 EMAIL : wanessa@hpd.com.br
RUA : AVENIDA ALMIRANTE BARROSO Nº : 1454 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

88

MUNICIPIO : CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03350922000117 NOME : HOSP SANTA MONICA -SOMER - SOCIEDADE MED TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/2002 TELEFONE : 94 34241229 EMAIL : fat01@santamonicaresencaio.com.br
RUA : RUA SAO FELIX DO XINGU Nº : 744 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : SANTAREM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00426744000172 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM TAPAJOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 93 35232738 EMAIL : amaz.fatura@hotmail.com
RUA : TRAV. SILVINO PINTO Nº : 726 COMPLEMENTO : SALA 15

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15334758000133 NOME : CELSO DE SOUZA MATOS & CIA LTDA(SRM) TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 93 35233879 EMAIL : financeiro@celsomatos.com.br
RUA : TRAV. DOS MARTIRES Nº : 226 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34645770000103 NOME : N.V. BERRETA & CIA. LTDA(SRM) TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 93 35224688 EMAIL :
RUA : TRAV. SILVINO PINTO Nº : 726 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60975737002600 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMILIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2006 TELEFONE : 93 30675157 EMAIL : faturamento@saocamilosantarem.org.br
RUA : AV PRESIDENTE VARGAS Nº : 1606 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

TOTAL ESTADO :

94



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : PARAIBA

MUNICIPIO : BAYEUX

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32322860 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : Av LIBERDADE Nº : 4071 COMPLEMENTO : DE 3957/3958 AO FIM

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : JOAO PESSOA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00149703000186 NOME : DIAGSON - DIAGNOSTICO ULTRASONOGRAFIA MEDICIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 30482929 EMAIL : administrativo@diagsonpb.com.br
RUA : AV. MAL. DEODORO DA FONSECA Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00490820000109 NOME : SOMESSO SOC MEDICA DE SEG E SAUDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2009 TELEFONE : 83 32225149 EMAIL : SOMESSO@UOL.COM.BR
RUA : AVENIDA CAMILO DE HOLANDA Nº : 1022 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00853492000168 NOME : CLINICA DOM RODRIGO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 83 40096200 EMAIL : dom.rodrigo@uol.com.br
RUA : AV MAXIMIANO FIGUEIREDO Nº : 592 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01057866000100 NOME : INTERFACE- ODONTORADIOLOGISTAS ASSOCIADOSTIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32218300 EMAIL : interfacepb@hotmail.com
RUA : RUA MAXIMIANO FIGUEIREDO Nº : 440 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01236433000103 NOME : COOPERATIVA DOS CIRURGIOES DA PARAIBA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 8332445882 EMAIL : COOPECIR@OPENLINE.COM.BR
RUA : RUA JOAO DOMINGOS Nº : 68 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01676033000119 NOME : CLINICA INTERSER - ESPECIAL SER HUMANO SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 83 32227177 EMAIL :
RUA : AV. DOM PEDRO II Nº : 712 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02346459000177 NOME : CARDIOLOGICA METODOS DIAG. NAO INVASIVOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/2002 TELEFONE : 83 30154878 EMAIL : cardiologica.jp@gmail.com
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 143 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02957395000140 NOME : PRESTADORA DE SERVICOS OFTALMOLOGICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/06/2006 TELEFONE : 83 32412000 EMAIL : hospitaldeolhos@gmail.com
RUA : AV COREMAS Nº : 262 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03978159000173 NOME : CLINICA JUAREZ DORNELAS SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/08/2012 TELEFONE : 83 32441211 EMAIL : finalfaturamento@gmail.com
RUA : AV MARANHAO Nº : 385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07022450463 NOME : JOSE NONATO FERNANDES SPINELLI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 83 32227300 EMAIL : jnonato@terra.com.br
RUA : AV. CAMILO DE HOLANDA Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07022450463 NOME : JOSE NONATO FERNANDES SPINELLI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 83 32231848 EMAIL : jnonato@terra.com.br
RUA : RUA NEREU DE MORAIS COELHO Nº : 32 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08320277000103 NOME : CEDRUL - CENTRO DE DIAGN, RADIOL E ULTRASSON TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32145151 EMAIL : cedrul@zaz.com.br
RUA : AV. CAMILO DE HOLANDA Nº : 52 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08320277000103 NOME : CEDRUL - CENTRO DE DIAGN, RADIOL E ULTRASSON TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32145700 EMAIL : cedrul@zaz.com.br
RUA : AV. BANCARIO SERGIO GUERRA Nº : 176 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08320277000103 NOME : CEDRUL - CENTRO DE DIAGN, RADIOL E ULTRASSON TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32271500 EMAIL : cedrul@zaz.com.br
RUA : AV. SENADOR RUY CARNEIRO Nº : 283 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08323040000186 NOME : CLINOR CLIN DE ORTOP TRAUMATOL E REABILIT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 30152029 EMAIL : CLINOR@OPENLINE.COM.BR
RUA : AVENIDA GETULIO VARGAS Nº : 146 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08360618000174 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO MEMORIAL MARIE CURI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2008 TELEFONE : 83 32441004 EMAIL : adm.suporte@memorialdiagnostico.net
RUA : AVENIDA RUI BARBOSA Nº : 202 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08406456000168 NOME : LUPPA - LABORAT UNIDOS DE PATOLOGIA DA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 2417877 EMAIL :
RUA : AV. JOAO MACHADO Nº : 461 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08606857000161 NOME : OCULISTAS ASSOCIADOS DA PARAIBA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32251511 EMAIL : lucicleide_santana@hotmail.com
RUA : AV EPITACIO PESSOA Nº : 1602 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08808297000128 NOME : CLINICA DE REUMATOLOGIA E REABILITACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 83 32211109 EMAIL :
RUA : AV. CAMILO DE HOLANDA Nº : 752 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08973539000139 NOME : PROCARDIO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/08/2010 TELEFONE : 83 40096100 EMAIL : amkumamoto@uol.com.br
RUA : AV. RUI BARBOSA Nº : 198 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08979072000134 NOME : PRONTO ANALISE LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 2220001 EMAIL :
RUA : AV. CAMILO DE HOLANDA Nº : 651 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09114612000180 NOME : HOSPITAL SAO LUIZ LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 83 21068585 EMAIL : hospitalsaoluiz@yahoo.com.br
RUA : AV JOAO DA MATA Nº : 429 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09114695000107 NOME : C O T - CLINICA ORTOP E TRAUMATOL DE J PESSOA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32441520 EMAIL :
RUA : AV JULIA FREIRE Nº : 1058 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09127333000150 NOME : AMIP - ASSISTENCIA MEDICA INFANTIL DA PARAIBA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2014 TELEFONE : 83 32082828 EMAIL : amipjppb@ig.com.br
RUA : AVENIDA CAMILO DE HOLANDA Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09129222000183 NOME : HOSPITAL SAMARITANO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 83 30482100 EMAIL : vivianecohen@hsamaritanopb.com.br
RUA : AV SANTA JULIA Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09136540000171 NOME : CLINICA RADIOLOGICA AZUIR LESSA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 2412929 EMAIL :
RUA : RUA MAL. DEODORO DA FONSECA Nº : 134 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09235615000171 NOME : LAPAC - LABORAT PARAIBANO DE ANALIS CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2016 TELEFONE : 83 2219913 EMAIL :
RUA : RUA RODRIGUES DE CARVALHO Nº : 41 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09598525000145 NOME : ORTO TRAUMA TAMBAU TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32441452 EMAIL :
RUA : AV. EPITACIO PESSOA Nº : 2491 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10854032000108 NOME : CARDIOLASER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/1997 TELEFONE : 83 32415533 EMAIL :
RUA : RUA DESEMBARGADOR SOUTO MAIOR Nº : 77 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV PRESIDENTE AFONSO PENA Nº : 1011 COMPLEMENTO : SALA 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32222787 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS Nº : 305 COMPLEMENTO : ECOCLINICA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32238485 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : RUA PRESIDENTE NEREU RAMOS Nº : 291 COMPLEMENTO : SALA 106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32247243 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : RIO SILVIO ALMEIDA Nº : 620 COMPLEMENTO : ENDOCENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32280648 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : RUA TRAVESSA ANTONIO PONTES Nº : 198 COMPLEMENTO : CABEDELO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32290400 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV FLAVIO RIBEIRO COUTINHO Nº : 264 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32348187 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : RUA FRANCISCO GOMES OLIVEIRA Nº : 249 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32385312 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV JOSEFA TAVEIRA Nº : 101 COMPLEMENTO : MANGABEIRA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32412686 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : PARQUE SOLON DE LUCENA Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32418633 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : RUA FRANCISCO MANOEL Nº : 77 COMPLEMENTO : POLICLINICA SÃO LUIZ

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32441880 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV SANTA JULIA Nº : 35 COMPLEMENTO : ATE 651/652 - HOSP

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32444878 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 143 COMPLEMENTO : ATE 797/798 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32462095 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV FLAVIO RIBEIRO COUTINHO Nº : 165 COMPLEMENTO : SHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32471620 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV. ESPERANCA Nº : 165 COMPLEMENTO : Praia

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32471622 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : AV SENADOR CARNEIRO Nº : 895 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24100554000129 NOME : ANALISES MEDICAS DR. MAURILIO DE ALMEIDA S/S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32712531 EMAIL : labfat@terra.com.br
RUA : RUA CÔNEGO JÓAO GOMES MARANHÃO Nº : 61 COMPLEMENTO : GUARABIRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24290488000105 NOME : HOSPITAL DE OLHOS DA PARAIBA DR. ANTONIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/12/2007 TELEFONE : 83 32412000 EMAIL : hospitaldeolhos@gmail.com
RUA : AV. DUARTE DA SILVEIRA Nº : 528 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27658023434 NOME : JULIA SOLANGE DANTAS MOREIRA DE PAIVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 83 32440660 EMAIL :
RUA : AV EPITACIO PESSOA Nº : 475 COMPLEMENTO : SALA 201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27719367472 NOME : AUGUSTO DE ALMEIDA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 83 30422183 EMAIL : bethnana@ig.com.br
RUA : AV. JULIA FREIRE Nº : 1200 COMPLEMENTO : SALA 902

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35425594000167 NOME : LACLE-LABOR DE ANAL CLINICAS ESPECIALIZADAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32262922 EMAIL :
RUA : AV. MONTEIRO DA FRANCA Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35490218000156 NOME : TOMOSON - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32442988 EMAIL :
RUA : AV. SANTA JULIA Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35491356000150 NOME : COOPANEST -PB COOPERATIVA ANEST.PB TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2000 TELEFONE : 83 32251670 EMAIL : financeiro@coopanestpb.com.br
RUA : RUA ARAGAO DE MELO Nº : 67 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35589456000113 NOME : DIAGNOSTICA - CENTRAL DE DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/11/1998 TELEFONE : 83 32413377 EMAIL :
RUA : RUA CAMILO DE HOLANDA Nº : 1141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 39583961434 NOME : ARISTIDES MEDEIROS LEITE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 83 32227870 EMAIL : deizesousa@yahoo.com.br
RUA : AV ALMIRANTE BARROSO Nº : 987 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41142571000148 NOME : UNIMAMA - UNIDADE DE DIAGN DA GLANDULA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32414448 EMAIL : unimama@ibest.com.br
RUA : AV. DOM PEDRO I Nº : 138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41149808000112 NOME : CLINEL - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/2016 TELEFONE : 83 32219908 EMAIL : clinel-pb@hotmail.com
RUA : RUA LORENZO FERNANDES Nº : 47 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 41226432000100 NOME : CLIM - CLINICA INTEGRADA DA MULHER S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/2002 TELEFONE : 83 21067757 EMAIL :
RUA : AV PRESIDENTE EPITACIO PESSOA Nº : 114 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46703705453 NOME : MARIA ESTHER CASTRO DO AMARAL TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 83 2222786 EMAIL :
RUA : AV. ALMIRANTE BARROSO Nº : 438 COMPLEMENTO : SALA 114 EDIF NILTON



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46783946487 NOME : ELMA DA COSTA GADELHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/10/2005 TELEFONE : 83 32221433 EMAIL :
RUA : RUA RODRIGUES DE AQUINO Nº : 320 COMPLEMENTO : SALA 205

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46796711491 NOME : VALDIRA DE SOUSA CARVALHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 83 32225777 EMAIL :
RUA : AV JUAREZ TAVORA Nº : 90 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 64582124453 NOME : LAURILUZIA AZEVEDO DE LIMA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 8632242533 EMAIL : lauriluzialima@outlook.com
RUA : ANTONIO RABELO JUNIOR Nº : 170 COMPLEMENTO : EDIF. ECOMEDICAL

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68998384434 NOME : ARY BRITO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/10/2005 TELEFONE : 83 32221433 EMAIL : arybo@bol.com.br
RUA : RUA RODRIGUES DE AQUINO Nº : 320 COMPLEMENTO : SALA 205

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 70115993000122 NOME : CENTRIMAGEM LAUTONIO LOUREIRO S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 0083 32412416 EMAIL : centrimagemll@uol.com.br
RUA : AV. DUARTE DA SILVEIRA Nº : 563 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 70133616000116 NOME : LAB. PATOL. E ANALISES CLIN. DR.VANDIQUE S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 83 32411561 EMAIL :
RUA : AV. DOM PEDRO I Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 87394790487 NOME : IVNA MARIA COSTA DE ALENCAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/06/1998 TELEFONE : 83 32433052 EMAIL : centromedicodamulher@hotmail.com
RUA : JUAREZ TAVORA Nº : 509 COMPLEMENTO : DE 1147/1148 ATE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 87414341453 NOME : RENATA MONTEIRO DE LACERDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1998 TELEFONE : 83 32227532 EMAIL : renata1010@oi.com.br
RUA : AV ALMIRANTE BARROSO Nº : 438 COMPLEMENTO : SALA 106

TOTAL MUNICIPIO :

65

TOTAL ESTADO :

66



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : PARANA

MUNICIPIO : ALMIRANTE TAMANDARE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3287 7737 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA LORENÇO ANGELO BUZATO Nº : 669 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ARAPONGAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72189897000154 NOME : CLINICA MEDICA DAVITA ARAPONGAS SERVICOS DETIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 0043 31521640 EMAIL : fernanda.ouriques@davita.com
RUA : ANU-BRANCO Nº : 39 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CAMPI NA GRANDE DO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3679 7007 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA PROFESSOR DUÍLIO CALDERARI Nº : 1493 COMPLEMENTO : SALA 04

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CAMPO LARGO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3392 3300 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA OSVALDO CRUZ Nº : 1521 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CASCAVEL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01906846000158 NOME : INSTITUTO BIOCLINICO OESTE DO PARANA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/1998 TELEFONE : 45 32250717 EMAIL : lab-ibop@hotmail.com
RUA : RUA PARANA Nº : 2276 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05149979000188 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE DR LIMA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/10/2003 TELEFONE : 45 32191515 EMAIL : glosas@hospitaldrlima.com.br
RUA : RUA PARANA Nº : 2311 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 95594982000101 NOME : INSTITUTO DE OLHOS FABRI S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 45 32244585 EMAIL : financeiro@fabri.med.br
RUA : RUA CARLOS DE CARVALHO Nº : 4042 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : CASTRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07404052000172 NOME : CRUZ VERMELHA BRASILEIRA ESTADO PARANA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/03/2006 TELEFONE : 0041 30175260 EMAIL : contratos@cruzvermelhapr.com.br
RUA : DOUTOR OTAVIO NOVAES JUNIOR Nº : 190 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : COLOMBO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3663 7376 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RODOVIA DA UVA Nº : 1739 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CURITIBA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00273762000161 NOME : CENTRO DE PATOLOGIA DE CURITIBA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL :
RUA : RUA ALCIDES MUNHOZ Nº : 433 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00281823000132 NOME : IMUNOCLIN CLINICA DE IMUNIZACOES LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/2000 TELEFONE : 41 2229735 EMAIL :
RUA : RUA SENADOR XAVIER DA SILVA Nº : 488 COMPLEMENTO : CJTO. 106-B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00850868947 NOME : ALINE CIRINO BEDIN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/2006 TELEFONE : 41 34342920 EMAIL : ALINECBEDIN@YAHOO.COM.BR
RUA : FAGUNDES VARELA Nº : 1719 COMPLEMENTO : JARDIM SOCIAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00858586000120 NOME : ANGIOBATEL - SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/05/1998 TELEFONE : 41 32448787 EMAIL : clinicadacirculacao@yahoo.com.br
RUA : RUA BRUNO FILGUEIRA Nº : 369 COMPLEMENTO : 2º ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00892427000141 NOME : MASTER SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 41 30783651 EMAIL :
RUA : RUA DA PAZ Nº : 195 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1 EB

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01072700000154 NOME : CENTRO MEDICO INTEGRADO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/2002 TELEFONE : 41 33620500 EMAIL : centro_integrado@ig.com.br
RUA : RUA REINALDINO S. DE QUADROS Nº : 118 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01685010000170 NOME : MEDSENA - CLINICA MEDICO-CIRURGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/1998 TELEFONE : 41 32336419 EMAIL : faturamento@medsena.com.br
RUA : AVENIDA VICENTE MACHADO Nº : 320 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02075812900 NOME : ALE NASSER SALEH TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2016 TELEFONE : 41 35682540 EMAIL : BABITA_NASCER@HOTMAIL.COM
RUA : RUA PADRE ANCHIETA Nº : 1846 COMPLEMENTO : SALA 314

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02811477950 NOME : FERNANDA PIMPAO MAY TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/06/2001 TELEFONE : 41 33240486 EMAIL : ferpimpao@gmail.com
RUA : RUA DESEMBARGADOR VIEIRA CAVALCANTI Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03121963000131 NOME : CRAVO, LODDO & TOTSUGUI PATOLOGISTAS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/04/2002 TELEFONE : 41 33636585 EMAIL : administracao@consulpat.com.br
RUA : RUA CONSELHEIRO CARRAO Nº : 417 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03618412991 NOME : HERIBERTO JORGE CANO ARIAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32330024 EMAIL : hcarias@cardio.com.br
RUA : RUA EMILIANO PERNETA Nº : 860 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03771874000130 NOME : VICENLAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/2001 TELEFONE : 41 30265566 EMAIL : vicenlab@onda.com.br
RUA : AVENIDA VICENTE MACHADO Nº : 401 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03788970000191 NOME : OFTAMOLOGISTAS ASSOCIADOS DO PARANÁ S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/2014 TELEFONE : 41 32257303 EMAIL : gerencia@uapipr.com.br
RUA : EMILIANO PERNETA Nº : 297 COMPLEMENTO : ATE 370/371

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03788970000191 NOME : OFTAMOLOGISTAS ASSOCIADOS DO PARANÁ S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/2014 TELEFONE : 41 33396369 EMAIL : gerencia@uapipr.com.br
RUA : PRUDENTE DE MORAIS Nº : 120 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03799641000146 NOME : ALCIDES JOSE BRANCO FILHO MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 41 32426543 EMAIL : AJBRANCO@TERRA.COM.BR
RUA : AVENIDA REPUBLICA ARGENTINA Nº : 665 COMPLEMENTO : SALAS 1405 e1407

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03850913000195 NOME : INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2005 TELEFONE : 41 30265559 EMAIL : ihocwb@terra.com.br
RUA : RUA FAGUNDES VARELA Nº : 1785 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04180871807 NOME : KIYOKO SHIMIZU HINO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 41 32330385 EMAIL : dra.kiyokoshimizu@yahoo.com.br
RUA : RUA COMENDADOR ARAUJO Nº : 323 COMPLEMENTO : SALA 123

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04416709978 NOME : JULIANO LOSSO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/06/2014 TELEFONE : 41 3045 6117 EMAIL : jlosso@uol.com.br
RUA : PIAUI Nº : 973 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04896126000147 NOME : CLINICA IGUACU S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/04/2002 TELEFONE : 41 33036300 EMAIL : contratos@hospitaliguacu.com.br
RUA : AVENIDA IGUACU Nº : 3233 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05529008000163 NOME : QUALITA CLINICA E DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/07/2005 TELEFONE : 41 30274131 EMAIL : qualita.clinica@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE GUARAPAVA Nº : 2764 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06187935000105 NOME : CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DRA FLAVIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/10/2006 TELEFONE : 41 33350165 EMAIL : leandro@flaviaalmeida.com.br
RUA : RUA PADRE ANCHIETA Nº : 2454 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07404052000172 NOME : CRUZ VERMELHA BRASILEIRA ESTADO PARANA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/03/2006 TELEFONE : 41 30166622 EMAIL : contratos@cruzvermelhapr.com.br
RUA : VICENTE MACHADO Nº : 1310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07526348000166 NOME : CARDIOCLIN A CLINICA DO SEU CORAÇÃO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2014 TELEFONE : 41 3222 7034 EMAIL : cardioclinsecretarias@gmail.com
RUA : RUA VINTE E QUATRO DE MAIO Nº : 262 COMPLEMENTO : Sala SL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07847070000129 NOME : C GOMES E S COSTA DIAGNOSTICOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/04/2014 TELEFONE : 41 30391818 EMAIL : faturamento@immef.com.br
RUA : AVENIDA REPUBLICA ARGENTINA Nº : 210 COMPLEMENTO : 6º Andar Sala 604/608



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10563835000103 NOME : V3 DIAGNOSTICO POR IMAGEM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2015 TELEFONE : 41 33121300 EMAIL : faturamento@alphasonic.com.br
RUA : VICENTE MACHADO Nº : 1932 COMPLEMENTO : DE 1556/1557 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 14569930972 NOME : PAULO CESAR JORGE DE CASTRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 30425737 EMAIL : paulocastro@jsol.com.br
RUA : AVENIDA IGUACU Nº : 2560 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17062330949 NOME : VICTOR FERNANDO LOPEZ ARCE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 41 33355432 EMAIL : ultrascan@terra.com.br
RUA : RUA PROF ROSA SAPORSKI Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17070058934 NOME : CHIL KORPER ZUNSZTERN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32322363 EMAIL : ckz2209@hotmail.com
RUA : RUA CANDIDO DE LEAO Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 502

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17154219904 NOME : LUIZ AUGUSTO REGO BARROS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 30156616 EMAIL : rbarrosoculistas@gmail.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 400 COMPLEMENTO : SEGUNDO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 20724640991 NOME : PAULO AUGUSTO PIRES MILANI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 33430345 EMAIL : pauloapmilani@hotmail.com
RUA : AV SETE DE SETEMBRO Nº : 5388 COMPLEMENTO : CONJ 1601

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 34042580963 NOME : RICARDO VICTOR FALKIEWICZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 41 33354702 EMAIL : rivictorfalkie@hotmail.com
RUA : RUA ALCIDES MUNHOZ Nº : 80 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40182669000166 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO INFANTIL P/IMAGEM S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 41 32244387 EMAIL : faturamento@clinicaimax.com.br
RUA : RUA NUNES MACHADO Nº : 838 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40244121000101 NOME : ONCOPAR - CLINICA DE ONCOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 33363636 EMAIL : oncopar@oncopar.com.br
RUA : AVENIDA CANDIDO HARTMANN Nº : 528 COMPLEMENTO : 3 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40261891987 NOME : LILIA MORAES BENAZZI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 3013 2295 EMAIL : liliabenazzi@uol.com.br
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 630 COMPLEMENTO : CONJ 1504



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 42842921968 NOME : ANTONIO ROBERTO LUZZI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 41 32256200 EMAIL : arluzzi@terra.com.br
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 252 COMPLEMENTO : SALA 512

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44793847900 NOME : EDER JOFRE DOS SANTOS MARQUES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/2008 TELEFONE : 41 32242280 EMAIL : ederjofre.odontologia@outlook.com
RUA : EMILIANO PERNETA Nº : 390 COMPLEMENTO : CONJUNTO 202

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49118331904 NOME : CRISTINA MARIA TELLES FADEL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2002 TELEFONE : 41 30774633 EMAIL : cristinafadel@hotmail.com
RUA : AVENIDA CANDIDO DE ABREU Nº : 427 COMPLEMENTO : CJTO. 210A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55286356915 NOME : AUGUSTO LIMA SAUANDAJ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 41 32231689 EMAIL : sauandaj@uol.com.br
RUA : RUA DOUTOR CARLOS DE CARVALHO Nº : 655 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55333087920 NOME : PRISCILA SILVA ALVES SOUZA VEER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2002 TELEFONE : 41 30293552 EMAIL : priscilaveer@yahoo.com.br
RUA : NILO PECANHA Nº : 602 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 58403035934 NOME : JACQUES FERREIRA NETO TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/1998 TELEFONE : 41 2251162 EMAIL : jacques2201@hotmail.com
RUA : RUA MAL. DEODORO Nº : 51 COMPLEMENTO : CONJ,508-B

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63297833904 NOME : AGUINALDO BONALUMI FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/2007 TELEFONE : 41 30165579 EMAIL : bonalumi@hotmail.com
RUA : RUA CARNEIRO LOBO Nº : 570 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63528207949 NOME : BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/2002 TELEFONE : 41 32246476 EMAIL : beatriz-bcb@hotmail.com
RUA : RUA DESEMBARGADOR WESTPHALEN Nº : 15 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 64293009949 NOME : ROSSANE MARIA ANDRAUS MARCONDES DO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/04/2002 TELEFONE : 41 33434057 EMAIL : deborah54@curitiba.org.br
RUA : RUA FRANCISCO ROCHA Nº : 353 COMPLEMENTO : CONJUNTO 17

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68566769000105 NOME : CLINICA GAPSKI MOREIRA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 33435644 EMAIL : clinica.g.moreira@gmail.com
RUA : TRAVESSA JOAO TURIN Nº : 37 COMPLEMENTO : 3 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68588372991 NOME : ADRIANO DE ARAUJO KARPSTEIN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/2008 TELEFONE : 41 30243888 EMAIL : adrianokarpstein@me.com
RUA : RUA ITUPAVA Nº : 701 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68607761000140 NOME : INCORPORE CLINICA E DIAGNOSTICO S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 41 33352624 EMAIL : maria@incorporecentromedico.com.br
RUA : AVENIDA CANDIDO HARTMANN Nº : 510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68811991000126 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA PAULA & NICOLETTI S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : 41 32290565 EMAIL : fisioterapiadepaula@yahoo.com.br
RUA : RUA RIO GRANDE DO SUL Nº : 860 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 69612340978 NOME : FABIO CECCON SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2001 TELEFONE : 41 32448888 EMAIL : tcalgarotto@hotmail.com
RUA : AVENIDA SETE DE SETEMBRO Nº : 4848 COMPLEMENTO : CJ 705

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 69807590949 NOME : TANIA REGINA WYSOCKI KALINOWSKI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/2003 TELEFONE : 41 32543296 EMAIL : taniawk@onda.com.br
RUA : AV JOAO GUALBERTO Nº : 1673 COMPLEMENTO : CONJUNTO 77

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 69872813949 NOME : MARTA MONICA COELHO CASSAROTTI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/2007 TELEFONE : 41 33363839 EMAIL : martamonicaoelho@hotmail.com
RUA : RUA PADRE ANCHIETA Nº : 1846 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1201

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 70447675834 NOME : MIGUEL CARLOS SABIO GRESPAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/04/1998 TELEFONE : 41 32244040 EMAIL : maikegrespan@gmail.com
RUA : RUA COMENDADOR ARAUJO Nº : 143 COMPLEMENTO : 15 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 72443153000114 NOME : INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DE CURITIBA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/05/1998 TELEFONE : 41 33222020 EMAIL : ioc@ioc.med.br
RUA : AVENIDA GETULIO VARGAS Nº : 1500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75029660000102 NOME : RADIOCLINICA - DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 33226623 EMAIL : alex@rdicuritiba.com.br
RUA : COMENDADOR ARAUJO Nº : 1030 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75033308000132 NOME : CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DO PARANA S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : 41 30225050 EMAIL : financeiro@centrodemedicina.com.br
RUA : PADRE ILDEFONSO Nº : 158 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75621367000121 NOME : CENTRO PARANAENSE DE DIAG. EC. GUIDO A. V. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32645515 EMAIL : cdi@cdipr.com.br
RUA : RUA ITUPAVA Nº : 1701 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75953851000158 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO PIO XII S/C LTDA. TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 41 32326195 EMAIL : rosaniagoncalves@uol.com.br
RUA : AVENIDA SILVA JARDIM Nº : 1347 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76024066000183 NOME : HOSPITAL DO CORACAO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 30213344 EMAIL : rosmeri.souza@hospitalcoracao.com.br
RUA : ALFERES ANGELO SAMPAIO Nº : 1896 COMPLEMENTO : DE 1406/1407 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76033240000154 NOME : CENTRO DE RADIOIMUNOENSAIO E MED. NUCLEAR TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AUGUSTO STELLFELD Nº : 1271 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76033240000154 NOME : CENTRO DE RADIOIMUNOENSAIO E MED. NUCLEAR TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : 41 30154251 EMAIL :
RUA : PROFESSORA ROSA SAPORSKI Nº : 229 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76498013000102 NOME : HOSPITAL NOSSA SENHORA DO PILAR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 30763064 EMAIL : direcao@hospitalpilar.com.br
RUA : AV. DES. HUGO SIMAS Nº : 322 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76534726000176 NOME : CLIMULTI - CLIN. MULT. DE ATEND. A SAUDE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/06/1998 TELEFONE : 41 30777300 EMAIL : Climulti@yahoo.com.br
RUA : ALAMEDA PRINCESA IZABEL Nº : 2526 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76544741000600 NOME : FEDERACAO ESPIRITA DO PARANA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2001 TELEFONE : 41 32236174 EMAIL : lincoln@feaparana.com.br
RUA : ILEONARA MURICY NOVAES Nº : 171 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76555069000143 NOME : HOSPITAL SANTA CRUZ SOCIEDADE ANONIMA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 41 33123000 EMAIL : daniela.weber@hospitalsantacruz.com
RUA : AVENIDA BATEL Nº : 1889 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76591049000128 NOME : LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2003 TELEFONE : 41 33615000 EMAIL : acrodrigues@erastogaertner.com.br
RUA : RUA DOUTOR OVANDE DO AMARAL Nº : 201 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76613835000189 NOME : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2016 TELEFONE : 41 32715841 EMAIL : monique.noldin@pucpr.br
RUA : AVENIDA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Nº : 2509 COMPLEMENTO : DE 2311/2312 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76613835000774 NOME : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2016 TELEFONE : 0041 32715855 EMAIL : comercial@santacasacuritiba.com.br
RUA : MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Nº : 2509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76621085000197 NOME : SERVICIO DE FISIOPATOLOGIA E REC. RESPIRATORIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : 41 32240923 EMAIL : md.centro@terra.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 400 COMPLEMENTO : CONJ. 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76631985000115 NOME : IZA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 32238816 EMAIL : izalaboratorio@yahoo.com.br
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 252 COMPLEMENTO : CONJUNTO 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 35666385 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : AVENIDA BATEL, Nº : 1700 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3068 1300 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR ISAIAS BEVILAQUA Nº : 512 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3074 7474 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA PORTUGAL Nº : 307 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3373 6666 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA PROFESSOR JOÃO FALARS Nº : 1070 COMPLEMENTO : CAMPO COMPRIDO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 2187 7737 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA PASTOR CARLOS FRANK Nº : 1527 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3015 6011 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA AMINTAS DE BARROS Nº : 574 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3225 7538 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA EMILIANO PERNETA Nº : 10 COMPLEMENTO : 12ª Andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3287 7737 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA PRESIDENTE GETULIO VARGAS Nº : 1545 COMPLEMENTO : Unidade CEMEC

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3303 6300 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA CANDIDO XAVIER Nº : 522 COMPLEMENTO : Hospital Iguaçu

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 33522024 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA AUGUSTO SEVERO Nº : 787 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76681139000100 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA BRIGIDA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 30162200 EMAIL : amarilda@hmsantabrigida.com.br
RUA : RUA GUILHERME PUGSLEY Nº : 1705 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76689835000596 NOME : LIGA DAS SENHORAS CATOLICAS DE CURITIBA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 32503000 EMAIL : cobranca@dapi.com.br
RUA : RUA BRIGADEIRO FRANCO Nº : 122 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76702703000123 NOME : INSTITUTO FORLANINI DE PNEUMORADIOLOGIA S S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/2019 TELEFONE : 0041 32246422 EMAIL : forlanini@institutoforlanini.com.br
RUA : PEDRO IVO Nº : 318 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76706589000100 NOME : SERV. RADIOLOGIA DR. RUBENS WALBACH TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 41 3352 3033 EMAIL : clinica@wallbach.com.br
RUA : RUA DA PAZ Nº : 54 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76706589000100 NOME : SERV. RADIOLOGIA DR. RUBENS WALBACH TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 41 33523033 EMAIL : clinica@wallbach.com.br
RUA : AVENIDA JOAO GUALBERTO Nº : 781 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76708049000165 NOME : CENTRO DE ONCOLOGIA DO PARANA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : 41 33220899 EMAIL : faturamento@centrodeoncologia.com
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 2167 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76729920000107 NOME : CENTRO DE CHECK UP DE CURITIBA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32220101 EMAIL : centrodecheckup2008@yahoo.com.br
RUA : RUA EMILIANO PERNETA Nº : 860 COMPLEMENTO : 21 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76912799000154 NOME : LAB. DE AN.E PESQ. CLINICAS DE CURITIBA LTDA S/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 32240380 EMAIL : contato@laboratorioscuritiba.com.br
RUA : RUA CARLOS DE CARVALHO Nº : 846 COMPLEMENTO : SOBRELOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 77372069904 NOME : MARCIA CRISTINA ZONATTO WANDROWELSTI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/2013 TELEFONE : 00413338 7787 EMAIL : marciawandrowelsti@hotmail.com
RUA : HENRIQUE ITIBERE DA CUNHA Nº : 260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 77538288000187 NOME : CETAC - CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUT.S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32703270 EMAIL : faturamento@cetac.com.br
RUA : RUA PADRE ILDEFONSO Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 77576668000106 NOME : HOSPITAL NOVO MUNDO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 0041 30525600 EMAIL : faturamento@hospitalnovomundo.com.br
RUA : AVENIDA REPUBLICA ARGENTINA Nº : 4650 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78416393000106 NOME : CLINICA QUINTA DO SOL TERAPIA DO ALCOOLISMO TIPO : Tratamento de Dependência
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/1998 TELEFONE : 41 32676969 EMAIL : convenios@clinicaquintadosol.com.br
RUA : RUA FRANCISCO H. DOS SANTOS Nº : 1180 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78461795000122 NOME : CENTRO MEDICO SANTA FELICIDADE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32736456 EMAIL : centromedicosantafelicidade@yahoo.com.br
RUA : RUA NEURACI NEVES DO NASCIMENTO Nº : 106 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79797320000174 NOME : DIAGNOSON DIAGNOSTICO POR ULTRASONOGRAFIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2004 TELEFONE : 41 32221067 EMAIL : cpu@mps.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 400 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80022692000108 NOME : CLINICA DE FISIOT.E REAB. SANTA IZABEL S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2001 TELEFONE : 41 33221206 EMAIL : clinicastisabel@terra.com.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR VIEIRA CAVALCANTI Nº : 45 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80181142000131 NOME : JAM FISIOTERAPEUTAS ASSOCIADOS S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/03/2006 TELEFONE : 41 33351877 EMAIL : jam@clinicajam.com.br
RUA : RUA ALCIDES MUNHOZ Nº : 320 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80352925000130 NOME : HOSPITAL SUGISAWA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/02/2003 TELEFONE : 41 32596500 EMAIL : contato@cmhsugisawa.com.br
RUA : RUA IGUACU Nº : 1236 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81065930000125 NOME : CENTRO DE MICROCIRURGIA OCULAR DE CURITIBA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/2001 TELEFONE : 41 30757000 EMAIL : faturamento2@cemoc.com.br
RUA : AVENIDA SILVA JARDIM Nº : 3888 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81103891715 NOME : ANDRE LUIZ GONCALVES VIDAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2009 TELEFONE : 41 32336080 EMAIL : ALGVIDAL@YAHOO.COM.BR
RUA : GENERAL CARNEIRO Nº : 1135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81190449000242 NOME : FUN PARA ESTUDO DAS DOENCAS DO FIGADO H S TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/07/2002 TELEFONE : 0041 31113000 EMAIL : faturamento@funef.com.br
RUA : AVENIDA VICENTE MACHADO Nº : 401 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81394660000104 NOME : CENTRO MEDICO E CINESIOTERAPIA DA COLUNA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 32240094 EMAIL : ortopediafisioterapia@hotmail.com
RUA : RUA EBANO PEREIRA Nº : 44 COMPLEMENTO : CONJ. 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81501793000124 NOME : CLINICA ECOCOR S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 41 30131012 EMAIL : clinica_ecocor@bol.com.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR WETPHALEN Nº : 594 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84956994000104 NOME : CITOLAB-LABORAT. DE CITOLOGIA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/2007 TELEFONE : 041 32229560 EMAIL : gerencia@citolab.com.br
RUA : AV VICENTE MACHADO Nº : 1150 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85075521000160 NOME : OFTALMOCENTER CLIN. E CIRURGIA DE OLHOS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/04/1998 TELEFONE : 41 32221209 EMAIL : oftalmocenter@terra.com.br
RUA : SILVA JARDIM Nº : 2289 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85514370000108 NOME : HOSPITAL PARANAENSE DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/06/2011 TELEFONE : 41 33141500 EMAIL : contato@ito.com.br
RUA : AVENIDA REPUBLICA ARGENTINA Nº : 2069 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85930857920 NOME : EDILENE MARCIA PAVEZI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2002 TELEFONE : 41 31211994 EMAIL : edipavezi@hotmail.com
RUA : PADRE ANCHIETA Nº : 2540 COMPLEMENTO : 15º ANDAR, SALA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92154662900 NOME : FERNANDO MEYER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2002 TELEFONE : 41 30747478 EMAIL : fmeyer@urocentro.com
RUA : RUA PORTUGAL N° : 307 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

TOTAL MUNICIPIO :

105

MUNICIPIO : LONDRINA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04762301000103 NOME : HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2011 TELEFONE : 43 33152000 EMAIL : talita@hospcoracao.com.br
RUA : RUA PAES LEME N° : 1351 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06934612000138 NOME : LABIMAGEM SERVIÇOS DE RADIOAGNÓSTICOS LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/10/2013 TELEFONE : EMAIL : faturamento@labrad.com.br
RUA : RUA BORBA GATO N° : 1332 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06934612000138 NOME : LABIMAGEM SERVIÇOS DE RADIOAGNÓSTICOS LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/10/2013 TELEFONE : 43 3315 0545 EMAIL : faturamento@labrad.com.br
RUA : AV BANDEIRANTES N° : 310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07398484968 NOME : ANTONIO CARLOS TRUFINO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1977 TELEFONE : 43 33242907 EMAIL : clinicatriunfo@hotmail.com
RUA : RUA BORBA GATO N° : 785 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17933575000160 NOME : CLINICA MEDICA DAVITA ROLANDIA DE NEFROLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 43 31762710 EMAIL : ANA.PEDROSO@DAVITA.COM
RUA : RUA MARTIN FRIEDRICH MEWES N° : 101 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36562106915 NOME : ROSA SUMIE SHIMAZU TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 43 33242426 EMAIL : rshimazu@sercomtel.com.br
RUA : RUA SENADOR SOUZA NAVES N° : 282 COMPLEMENTO : SALA 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78311800000110 NOME : SINAMED SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 43 33744000 EMAIL : katia@sinamed.com.br
RUA : AVENIDA MARINGA N° : 2677 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78633088000176 NOME : INSTITUTO DE CANCER DE LONDRINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 43 33792600 EMAIL : faturamento.convenio@hcl.org.br
RUA : RUA LUCILLA BALLALAI N° : 212 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80924244000108 NOME : CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 043 33150500 EMAIL :
RUA : AVENIDA BANDEIRANTES Nº : 310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80925423000151 NOME : CLINICA MEDICA DA VITA LONDRINA SERVICOS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 43 33732750 EMAIL : FERNANDA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : DUQUE DE CAXIAS Nº : 1371 COMPLEMENTO : ATE 1793/1794

TOTAL MUNICIPIO :

10

MUNICIPIO : MARINGA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75317495000186 NOME : LABORATORIO DE PATOLOGIA SANTO ANTONIO S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/1997 TELEFONE : 44 32255999 EMAIL :
RUA : RUA DEP NEO ALVES MARTINS Nº : 3287 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75317495000186 NOME : LABORATORIO DE PATOLOGIA SANTO ANTONIO S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/12/1997 TELEFONE : 44 32628999 EMAIL :
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 228 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 77265361000194 NOME : MARIMED SERVICOS MEDICOS S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/1998 TELEFONE : 44 32184000 EMAIL : credenciamento@hospar.com.br
RUA : AV DR LUIZ TEIXEIRA MENDES Nº : 1929 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79696753000133 NOME : UNITOM-UNID.TOMOGRFIA AXIAL TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/1998 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AVENIDA DR LUIZ TEIXEIRA MENDES Nº : 1929 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80892078000105 NOME : RADIUS CLINICA S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/1998 TELEFONE : 44 32253838 EMAIL : radius@teracom.com.br
RUA : AVENIDA CIDADE DE LEIRIA Nº : 515 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

5

MUNICIPIO : PONTA GROSSA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00662514000102 NOME : CLINICA DE DIAG.P/IMAGEM DE P.GROSSA LTDA S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 42 32209400 EMAIL : administrativo@clinicadaimagempg.com.br
RUA : RUA FRANCISCO RIBAS Nº : 712 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00677560000185 NOME : CLINICA SABEDOTTI S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 42 32194600 EMAIL : secretaria@clinicasabedotti.com.br
RUA : RUA CORONEL DULCIDIO Nº : 1425 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21565155904 NOME : LUIS FERNANDO WAMBIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 42 32242431 EMAIL :
RUA : RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 31349277991 NOME : MARIA CLARICIA PARATI WAMBIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 42 32242431 EMAIL :
RUA : RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 52332179968 NOME : ELIANE ARAUJO NEVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 42 32221312 EMAIL : draelianeneves@hotmail.com
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 800 COMPLEMENTO : SALA 54

TOTAL MUNICIPIO :

5

MUNICIPIO : SAO JOSE DOS PINHAIS

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650027979 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A - PR TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2017 TELEFONE : 41 40040103 EMAIL : atendimento.online@dasa.com.br
RUA : AV DAS TORRES Nº : 1992 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3081 6700 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA IZABEL A REDENTORA Nº : 2346 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3385 0909 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : RUA LOANDA Nº : 203 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 76652122000124 NOME : LABORAN ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 41 3081 4200 EMAIL : laboran@laboran.com.br
RUA : AVENIDA RUI BARBOSA Nº : 5268 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

TOTAL ESTADO :

138



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : PERNAMBUCO

MUNICIPIO : CARUARU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 1150 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11403094000166 NOME : CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/11/1999 TELEFONE : 81 21038500 EMAIL : patricia@cssefigenia.com.br
RUA : RUA GONCALO COELHO Nº : 40 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28974960000171 NOME : UNIDADE DE NEFROLOGIA DE CARUARU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 0081 37250905 EMAIL :
RUA : ADJAR DA SILVA CASE Nº : 800 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : JABOATAO DOS GUARARAPES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00190029000183 NOME : RADIOFACE S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/1998 TELEFONE : 81 33611300 EMAIL : janechagas@bol.com.br
RUA : RUA BERNARDO VIEIRA DE MELO Nº : 2222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02451851000186 NOME : GOT SUL -GRUPO DE ORTOPEDIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/07/1999 TELEFONE : 81 34621314 EMAIL :
RUA : AV CANDIDO FERREIRA Nº : 450 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV BERNARDO VIEIRA DE MELO Nº : 2035 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 43169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV. BERNARDO VIEIRA DE MELO Nº : 2035 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11573474000149 NOME : CLINICA DE URGENCIA DE PIEDADE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 34684488 EMAIL :
RUA : AV BERNARDO VIEIRA DE MELO Nº : 2071 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11696937000160 NOME : LABORATORIO MARCELO MAGALHAES S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 34681611 EMAIL : convenio@labmm.com.br
RUA : AV BERNARDO VIEIRA DE MELO Nº : 2115 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12624527400 NOME : JORGE DE MEDEIROS JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/1997 TELEFONE : 81 34811202 EMAIL : jmedeiro@veloxmail.com.br
RUA : GENERAL MANUEL RABELO Nº : 97 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : OLINDA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02236275000154 NOME : CETOL CENTRO ESPECIALIZADO DE TERAPIA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/06/2000 TELEFONE : 81 34311573 EMAIL : ytamarasantos@ig.com.br
RUA : RUA PINTOR MANOEL BANDEIRA Nº : 90 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087001291 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 81 34328013 EMAIL : antonio.neto@hospitalsaomarcos.com.br
RUA : JOSE AUGUSTO MOREIRA Nº : 810 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 1619 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTI Nº : 2249 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35470574000108 NOME : SEOPE - SERVICO OFTALMOLOGICO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 34315951 EMAIL : seope@truenet.com.br
RUA : AV JOSE AUGUSTO MOREIRA Nº : 1745 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35715085000179 NOME : PREVENCOR CENTRO DE CARDIOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 34326628 EMAIL : prevencorpe@ig.com.br
RUA : AV JOSE AUGUSTO MOREIRA Nº : 750 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

6



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : PAULISTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV CLAUDIO GUEIROS LEITE Nº : 1229 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : PRACA PAPA JOAO PAULO XXIII Nº : 612 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : PETROLINA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00523053000197 NOME : HOSPITAL MEMORIAL DE PETROLINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 87 38628942 EMAIL : suzana@hmp.com.br
RUA : RUA TOBIAS BARRETO Nº : 2 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01929606000179 NOME : INSTITUTO DE OLHOS DO S.FRANCISCO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/1998 TELEFONE : 87 38621996 EMAIL :
RUA : AV. GUARARAPES Nº : 1702 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11473378000129 NOME : NEUROCARDIO (CENTRO NEUR.E CARD. DO SAO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/03/1998 TELEFONE : 87 21013110 EMAIL : glosaneuro@uol.com.br
RUA : RUA TOBIAS BARRETO Nº : 8 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11475720000120 NOME : CEDILA-CENTRO DIAG.LABORATORIAL DO SAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 87 38623424 EMAIL :
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 798 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11968997000194 NOME : CLINICA IMACULADA CONCEICAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/11/1998 TELEFONE : 87 38616660 EMAIL : clinica_imaculada@ig.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 685 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35447804000118 NOME : SALUTE CENTRO DIAGNOSTICO S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/07/1998 TELEFONE : 87 38621536 EMAIL : mag.alm@uol.com.br
RUA : RUA MANOEL CLEMENTINO Nº : 1167 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35738898400 NOME : SAULO FREDERICO BARROS DE MESQUITA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/1999 TELEFONE : 87 30310550 EMAIL :
RUA : AV JOAQUIM NABUCO Nº : 642 COMPLEMENTO : SALA 01



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : RECIFE**DADOS CADASTRAIS**

CPFCNPJ: 00099210000189 NOME : DILAB MEDICINA NUCLEAR LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 81 32166634 EMAIL : sjd@santajoana.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00175251000107 NOME : MAIS MULTI ASSISTENCIA INCORPORADA A SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2011 TELEFONE : 81 32174444 EMAIL : antonio.neto@hospitalsaomarcos.com.br
RUA : RUA PACIFICO DOS SANTOS Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00190029000183 NOME : RADIOFACE S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/1998 TELEFONE : 81 32216461 EMAIL : janechagas@bol.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 3730 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00190029000183 NOME : RADIOFACE S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/1998 TELEFONE : 81 34655269 EMAIL : janechagas@bol.com.br
RUA : RUA JOSE ADERVAL CHAVES Nº : 162 COMPLEMENTO : SALA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00228813000133 NOME : CEMUPE CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 81 21254747 EMAIL : carla@cemupe.com.br
RUA : PRAÇA DO DERBY Nº : 115 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00366318000190 NOME : UNIDADE DE CARDIOLOGIA MATERNO FETAL S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 81 32310490 EMAIL :
RUA : AV.DA AGAMENON MAGALHAES Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00387496000106 NOME : COPEPE - COOP SERV MED PEDIATRICOS DE TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 21257467 EMAIL : coepepe@uol.com.br
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 4775 COMPLEMENTO : Salas 1409/1410

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00599741000130 NOME : COOPECARDIO- COOPERATIVA DE MED TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 30346085 EMAIL : coopecardio@coopecardio.com.br
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 4775 COMPLEMENTO : SALAS 1407 E 1408

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00816332000149 NOME : TERAPIA E MOVIMENTO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/1998 TELEFONE : 81 32687029 EMAIL :
RUA : RUA JOSE CARVALHEIRA Nº : 391 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00824394000100 NOME : SERVICOS INTEGRADOS DE ANAT. PAT. E CIT. S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 81 32210675 EMAIL :
RUA : RUA ESTADO DE ISRAEL Nº : 262 COMPLEMENTO : SALAS 602 E 603

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01291959000196 NOME : SOS MAO RECIFE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 81 30879595 EMAIL : katia.guedes@bol.com.br
RUA : RUA MINAS GERAIS Nº : 147 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01438059000129 NOME : S.O.S. RENAL SERVICES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 81 32218082 EMAIL :
RUA : RUA FREI MATIAS TEVES Nº : 280 COMPLEMENTO : SALA 511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01711474000104 NOME : ITORK-INST.DE TRAUMAT.E ORT.ROMEU KRAUSE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 81 34149100 EMAIL : medserv@medserv.com.br
RUA : RUA FRANCISCO ALVES Nº : 326 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01745182000192 NOME : ESTHETICA CLINICA MEDICA MULTIDISCIPLINAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/1998 TELEFONE : 81 34217253 EMAIL : mcarolina_oliveira@hotmail.com
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 2790 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01816087000132 NOME : COOPECLIN COOP DE MED.DE ERSP CLINICAS DE PÉTIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 22/09/1998 TELEFONE : 81 21257420 EMAIL : coopeclinmail@bol.com.br
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 4775 COMPLEMENTO : SALAS 309 E 310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01913062000157 NOME : CENEL- CENTRO DE NEUROLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/1999 TELEFONE : 81 32411438 EMAIL : alnlucy@bol.com.br
RUA : RUA DR JOSE MARIA Nº : 841 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01999217000110 NOME : COEP-CENTRO ODONTOL.ESPECIALZ. DE PE S/C LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/08/1998 TELEFONE : 81 32412915 EMAIL :
RUA : RUA DA HORA Nº : 170 COMPLEMENTO : SALAS-04/05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02284062000106 NOME : HOSPITAL ESPERANCA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2001 TELEFONE : 81 313 17892 EMAIL : simone.carvalho@hospitalsaomarcos.com.br
RUA : RUA ANTONIO GOMES DE FREITAS Nº : 265 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02284062000440 NOME : HOSPITAL ESPERANCA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2016 TELEFONE : 81 3217 4444 EMAIL : simonecavalheira@rededor.com.br
RUA : PACIFICO DOS SANTOS Nº : 100 COMPLEMENTO : 1º ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02445924000127 NOME : UNIDADE DE OTORRINO 24 HORAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 81 34237396 EMAIL : otorrino24@ig.com.br
RUA : RUA DAS FRONTEIRAS Nº : 93 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02451851000186 NOME : GOT SUL -GRUPO DE ORTOPEDIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/07/1999 TELEFONE : 81 34621314 EMAIL :
RUA : AV ZEQUINHA BARRETO Nº : 450 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02633577000166 NOME : UNIR - COOPERATIVA INTEGRADA DE REABILITACAO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 081 30192920 EMAIL : coopunir@gmail.com
RUA : Av Professor Joao Medeiros Nº : 311 COMPLEMENTO : CASA 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03104827478 NOME : JULIANA CORDEIRO SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/01/2013 TELEFONE : 081 34233540 EMAIL : julianacsgalindo@yahoo.com.br
RUA : RUA DAS PERNAMBUCANAS Nº : 407 COMPLEMENTO : SALA 1310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03278876806 NOME : ADELIA DE TOLEDO MORAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/2005 TELEFONE : 81 32279011 EMAIL : ATMORAES@SUPERIG.COM.BR
RUA : RUA JOSE BONIFACIO Nº : 205 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03355230000161 NOME : CLINICA UROLOGICA TIBERIO MORENO DE SIQUEIRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/06/2000 TELEFONE : 81 32222602 EMAIL : mccarmo@oi.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 4775 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03662592000103 NOME : HEMONEFRO-HEMODIALISE E NEFROLOGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2008 TELEFONE : 81 33026060 EMAIL :
RUA : RUA DOM BOSCO Nº : 961 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03729747000173 NOME : ANGIOCENTRO PERNAMBUCO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/2001 TELEFONE : 81 34214716 EMAIL :
RUA : RUA CARLOS PORTO CARREIRO Nº : 146 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04555857000129 NOME : CENTRO DE EPILEPSIA DE PERNAMBUCO - CEPISP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/08/2011 TELEFONE : 81 34166060 EMAIL : sjd@santajoana.com.br
RUA : RUA DOM BOSCO Nº : 961 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04907130000163 NOME : DIAGMAX DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 80 32314708 EMAIL : lidia.pimentel@grupofleury.com.br
RUA : AMARO BEZERRA Nº : 550 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087009276 NOME : REDE DOR SÃO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/02/2018 TELEFONE : 81 31317800 EMAIL :
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 2291 COMPLEMENTO : DE 1203 A 2461 LA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08084394000115 NOME : NEFROCLINICA S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/09/2016 TELEFONE : 0081 30733600 EMAIL : jessica.lima@nefroclinicarecife.com.br
RUA : RUA JOAQUIM DE BRITO Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08174500000151 NOME : CLINICA LUCILO AVILA JR.LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 81 34657188 EMAIL : clinica@luciloavila.com.br
RUA : AV. CONS. AGUIAR Nº : 1313 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08174500000151 NOME : CLINICA LUCILO AVILA JR.LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 81 34657888 EMAIL : clinica@luciloavila.com.br
RUA : AV.JOAO DE BARROS Nº : 50 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08262487000192 NOME : ENDOGASTRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2001 TELEFONE : 81 34166060 EMAIL : SJD@SANTAJOANA.COM.BR
RUA : RUA DOM BOSCO Nº : 961 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08655219000130 NOME : COPE CENTRO OFTALMOLOGICO DE PERNAMBUCO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 81 32210610 EMAIL : copeoftalmologia@yahoo.com.br
RUA : AV. CONDE DA BOA VISTA Nº : 1512 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08870966000191 NOME : PROCARDIO DIAGNOSTICO URGENCIAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/06/1998 TELEFONE : 0081 32160550 EMAIL : procardio@procardio.com.br
RUA : RUA EPAMINONDAS DE MELO Nº : 139 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08871261000199 NOME : EMCOR EMERGENCIAS DO CORACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 21196600 EMAIL : pauloemcor@yahoo.com.br
RUA : RUA SPORT CLUBE DO RECIFE Nº : 83 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08959991000146 NOME : ENDOSABIN ENDOSCOPIA SABIN LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 81 32214760 EMAIL : endoscopialtda@ig.com.br
RUA : RUA ANTONIO GOMES DE FREITAS Nº : 174 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08961047000123 NOME : GOT - GRUPO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 81 32312888 EMAIL : got@veloxmail.com.br
RUA : RUA DAS FRONTEIRAS Nº : 51 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09001819000148 NOME : ORTOCENTRO - PRONTO SOCORRO DE FRATURAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 32166666 EMAIL : ortocentro@terra.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09001819000148 NOME : ORTOCENTRO - PRONTO SOCORRO DE FRATURAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 32415836 EMAIL : ortocentro@terra.com.br
RUA : RUA DJALMA FARIAS Nº : 265 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09432196000168 NOME : HOSPITAL DE ORTOPEDIA E FRATURAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 30929777 EMAIL :
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 1541 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09464629000167 NOME : HOPE - HOSPITAL DE OLHOS DE PERNAMBUCO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 0081 34675766 EMAIL : jeanevieiralobo@yahoo.com.br
RUA : FRANCISCO ALVES Nº : 887 COMPLEMENTO : 3º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09588698472 NOME : FERNANDA RIBEIRO SOUTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 81 34164600 EMAIL :
RUA : JOAQUIM NABUCO Nº : 169 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09866294000103 NOME : CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 31317400 EMAIL : fredlfelix@hotmail.com
RUA : RUA SENADOR JOSE HENRIQUE Nº : 141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09957812000102 NOME : QUALIMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/06/2000 TELEFONE : 81 32315299 EMAIL : qualimagem@veloxmail.com.br
RUA : AV.GOV.CARLOS DE LIMA CAVALCANTI Nº : 95 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10413219453 NOME : SONIA MARIA FERNANDES DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/09/1998 TELEFONE : 81 31261916 EMAIL :
RUA : Rosa e Silva Nº : 1460 COMPLEMENTO : 10º andar sala 1010

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10564953000136 NOME : HEMOPE - FUNDAÇÃO DE HEMAT E HEMOT DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 81 31824600 EMAIL : faturamento@hemope.pe.gov.br
RUA : RUI BARBOSA Nº : 375 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10571511000117 NOME : UNICORDIS URGENCIAS CARDIOLOGICAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 3036 1150 EMAIL : claudiac@unicordis.com.br
RUA : AV CONSELHEIRO ROSA E SILVA Nº : 258 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10571511000117 NOME : UNICORDIS URGENCIAS CARDIOLÓGICAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 34215000 EMAIL : claudiac@unicordis.com.br
RUA : RUA DA HORA Nº : 885 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10571511000117 NOME : UNICORDIS URGENCIAS CARDIOLÓGICAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 21215252 EMAIL : claudiac@unicordis.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 3621 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10578334000109 NOME : URO UNIDADE DE UROLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 81 32315554 EMAIL : unidadedeurolgiauro@bol.com.br
RUA : AV. GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES Nº : 4760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10678258000103 NOME : ANGIOCLINICA CLIN DE ANGIOLOGIA E CIR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 32211562 EMAIL : angioclinicape@uol.com.br
RUA : RUA CARDEAL ARCOVERDE Nº : 158 COMPLEMENTO : /172/175

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10797579000119 NOME : CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 3423 2399 EMAIL :
RUA : RUA JOAO FERNANDES VIEIRA Nº : 644 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10839561000132 NOME : HOSPITAL SANTA JOANA (HOSP.ASSOC.DE PE LTDA) TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 3216 6666 EMAIL : comercial@hospitalsantajoana.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10892164000124 NOME : REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 081 34161122 EMAIL : recepcaorhc@rhp.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 4760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10927614000177 NOME : CLINICA DE OLHOS VENTURA CAVALCANTI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 81 34237253 EMAIL : cobranca@hope.com.br
RUA : DOUTOR JOAO SANTOS FILHO Nº : 255 COMPLEMENTO : LOJA 319 A PISO L5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10970077000148 NOME : IOR - INSTITUTO DE OLHOS DO RECIFE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : EMAIL : iorespinheiro@ior.com.br
RUA : VISCONDE DE JEQUITINHONHA Nº : 1144 COMPLEMENTO : SALAS 310 E 316

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10970077000148 NOME : IOR - INSTITUTO DE OLHOS DO RECIFE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 81 21225000 EMAIL : iorespinheiro@ior.com.br
RUA : RUA DOUTOR VICENTE MEIRA Nº : 137 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA Nº : 532 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 4386 COMPLEMENTO : DERBY

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV ANTONIO GONCALVES DE FREITAS Nº : 265 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV CAXANGA Nº : 1593 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV CONSELHEIRO ROSA E SILVA Nº : 1460 COMPLEMENTO : DE 886/887 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV DEZESETE DE AGOSTO Nº : 941 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 4386 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV JEQUITINHONHA Nº : 1144 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV NORTE Nº : 4001 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE/ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV PORTUGAL Nº : 163 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV. DOMINGOS FERREIRA Nº : 1653 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : AV. RUI BARBOSA Nº : 1489 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RODOVIA 75 KM 2,2 Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA ARTUR MUNIZ Nº : 236 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA CARLOS PEREIRA FALCAO Nº : 125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA DA BAIXA VERDE Nº : 241 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA DA HORA Nº : 122 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA DAS PERNAMBUCANAS Nº : 167 COMPLEMENTO : (HOSP.JAYME DA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA FRANCISCO ALVES Nº : 887 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA PADRE ROCHA Nº : 177 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA SENADOR JOSE HENRIQUE Nº : 141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11452240000143 NOME : HOSPITAL JAYME DA FONTE (ORGAN.HOSP.DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/02/1998 TELEFONE : 81 34160000 EMAIL : maria.holanda@jaymedafonte.com.br
RUA : RUA DAS PERNAMBUCANAS Nº : 167 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11521101000124 NOME : CEDIRE - CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 33270515 EMAIL :
RUA : ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA Nº : 636 COMPLEMENTO : SALA 3 - TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11521101000124 NOME : CEDIRE - CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 32686658 EMAIL :
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 1672 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11544848000106 NOME : CLINICA RADIOLOGICA LUCILO MARANHAO S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 30926733 EMAIL : faturamento@lucilomaranhao.com.br
RUA : AV GOV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTI Nº : 155 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11573466000100 NOME : CLIN.RAD.E ULTRAS.LTDA.(CLINICA RAD.JOSE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 34236510 EMAIL : carla@cemupe.com.br
RUA : AV. VISCONDE DE SUASSUNA Nº : 214 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11696937000160 NOME : LABORATORIO MARCELO MAGALHAES S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 34275411 EMAIL : convenio@labmm.com.br
RUA : RUA 48 Nº : 135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11696937000160 NOME : LABORATORIO MARCELO MAGALHAES S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 34410027 EMAIL : convenio@labmm.com.br
RUA : RUA DO FUTURO Nº : 959 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11696937000160 NOME : LABORATORIO MARCELO MAGALHAES S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 34652758 EMAIL : convenio@labmm.com.br
RUA : RUA WILFRID RUSSEL SHORTO Nº : 74 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11734266000184 NOME : CLIVAR CLINICA VASCULAR DO RECIFE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 33267472 EMAIL : clivarvasc@hotmail.com
RUA : RUA TENENTE JOÃO CICERO Nº : 300 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11734266000184 NOME : CLIVAR CLINICA VASCULAR DO RECIFE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 34233399 EMAIL : clivarvasc@hotmail.com
RUA : Av. Governador Agamenon Magalhães N° : 4760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11735222000179 NOME : CLINICA RADIOLÓGICA MANOEL BORBA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2012 TELEFONE : 81 32161900 EMAIL : faturamento_odonto@hotmail.com
RUA : DA BAIXA VERDE N° : 409 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11867702000193 NOME : CLIN HORACIO FERREIRA SERV DE ENDOSCOPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/11/1999 TELEFONE : 81 34413460 EMAIL : dpfinanceiro@neogastro.com.br
RUA : CONSELHEIRO ROSA E SILVA N° : 2063 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11965795000199 NOME : NEAP NUCLEO ESP EM ANATOMIA PATOLOGICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 32216031 EMAIL : labneap@hotmail.com
RUA : AV PORTUGAL N° : 163 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12367362491 NOME : TEREZA AMELIA PALHANO DA COSTA SOARES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1999 TELEFONE : 81 32214082 EMAIL :
RUA : AV CONSELHEIRO PORTELA N° : 509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12588547000139 NOME : SEQUIPE SERVICO DE QUIMIOTERAPIA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1999 TELEFONE : 81 34147600 EMAIL :
RUA : RUA DR GERALDO DE ANDRADE N° : 139 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12589149000137 NOME : CLINICA DE OLHOS GUILHERME RIBEIRO E MARCOSTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/1998 TELEFONE : 81 21231678 EMAIL :
RUA : AV ROSA E SILVA N° : 528 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12624527400 NOME : JORGE DE MEDEIROS JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/1997 TELEFONE : 81 32317688 EMAIL : jmedeiro@veloxmail.com.br
RUA : RUA CARLOS PORTO CARREIRO N° : 193 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12857736000160 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO BORIS BERENSTEIN S/C TIPO : Clínica Médica e Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 32161900 EMAIL : faturamento@boris.com.br
RUA : RUA DA BAIXA VERDE N° : 409 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12857736000160 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO BORIS BERENSTEIN S/C TIPO : Clínica Médica e Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 32161900 EMAIL : faturamento@boris.com.br
RUA : RUA DOS NAVEGANTES N° : 992 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 12859716000128 NOME : EDMAR VICTOR LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 33661582 EMAIL : edmar.victor@terra.com.br
RUA : AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA Nº : 141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 12859716000128 NOME : EDMAR VICTOR LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 33661582 EMAIL : edmar.victor@terra.com.br
RUA : JOSE TRAJANO Nº : 107 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 12859716000128 NOME : EDMAR VICTOR LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 3366 1550 EMAIL : edmar.victor@terra.com.br
RUA : RUA SANTO ELIAS Nº : 149 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 12859716000128 NOME : EDMAR VICTOR LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 3366 1566 EMAIL : edmar.victor@terra.com.br
RUA : JOSE BONIFACIO Nº : 747 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 13429971000101 NOME : RODOLFO CALADO LOPES EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 0081 30894888 EMAIL : rodolfocalado@fisioecia.com
RUA : ANTONIO VIEIRA Nº : 130 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 13894995000123 NOME : HEMATO SERVICO DE HEMOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2017 TELEFONE : 0081 39724050 EMAIL : comercial@grupogsh.com
RUA : LINS PEPIT Nº : 264 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 15306283420 NOME : APRIGIO JOSE BARBOSA NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 34238088 EMAIL : aprigioneto.nid@gmail.com
RUA : RUI BARBOSA Nº : 715 COMPLEMENTO : SALA 1302

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 16655494400 NOME : ALEX ANTUNES CORREIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 81 32311885 EMAIL : alexorl@hotmail.com
RUA : RUA BUENOS AIRES Nº : 166 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 21709475404 NOME : LUIS CARLOS FERRER CARNEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 81 34279798 EMAIL :
RUA : RUA DA HORA Nº : 518 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 22491678420 NOME : ANNA CHRISTINE PINHEIRO SADY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : EMAIL :
RUA : FLOR DE SANTANA Nº : 190 COMPLEMENTO : AP 2301



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22491678420 NOME : ANNA CHRISTINE PINHEIRO SADY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 08132681500 EMAIL :
RUA : AV. PARNAMIRIM Nº : 95 COMPLEMENTO : SALA 01

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 23553804491 NOME : SANDRA MARIA MOURA DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/1997 TELEFONE : 81 32415053 EMAIL : clisandramoura@ig.com.br
RUA : AV JOAO DE BARROS Nº : 1527 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24125890000126 NOME : CTCR CENTRO DE TERAPIA CLINICA DO RECIFE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 81 32211056 EMAIL :
RUA : RUA GENERAL JOSE SEMEAO Nº : 114 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24392243000180 NOME : SERVICO DE IMAGENS RADIOGRAFICAS DO RECIFE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/1998 TELEFONE : 81 34451220 EMAIL : faturamento@sirdignostico.com.br
RUA : AV.CAXANGA Nº : 4316 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24392243000180 NOME : SERVICO DE IMAGENS RADIOGRAFICAS DO RECIFE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/1998 TELEFONE : 81 34451220 EMAIL : faturamento@sirdignostico.com.br
RUA : RUA EDSON ALVARES Nº : 377 COMPLEMENTO : (HOSP.VITORIA REGIA)

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24392243000180 NOME : SERVICO DE IMAGENS RADIOGRAFICAS DO RECIFE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/1998 TELEFONE : 81 34657580 EMAIL : faturamento@sirdignostico.com.br
RUA : RUA TENENTE JOÃO CICERO Nº : 299 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24404329000186 NOME : IRWAM INST. DE RADIOTERAPIA WALDEMIR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/02/1999 TELEFONE : 81 32212182 EMAIL :
RUA : RUA PACIFICO DOS SANTOS Nº : 60 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24441131000172 NOME : MULTICARDIO - UNIDADE DE CARDIOLOGIA CLINICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 81 34231262 EMAIL : unicardio@hotmail.com
RUA : RUA MARIO DOMINGUES Nº : 86 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24441131000172 NOME : MULTICARDIO - UNIDADE DE CARDIOLOGIA CLINICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 81 34671262 EMAIL : unicardio@hotmail.com
RUA : AV CONS. AGUIAR Nº : 2696 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24441149000174 NOME : CARDIOLIDER - UNIDADE DE CARDIOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 81 34214121 EMAIL : contato@cardiolider.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 2291 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26708710463 NOME : JOSE GALDINO DA COSTA NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/03/1998 TELEFONE : 81 32220078 EMAIL :
RUA : RUA CAPITAO JOSE DA LUZ Nº : 137 COMPLEMENTO : SALA 702

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26774438000110 NOME : CARDIOMAX CLINICA CARDIOLOGICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2019 TELEFONE : 0081 30330250 EMAIL : cardiomaxpe@gmail.com
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 2291 COMPLEMENTO : DE 3253 AO FIM LA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27615480434 NOME : ANDRE LUIZ GOMES DE CARVALHO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 81 32220862 EMAIL : algcarvalho@hotmail.com
RUA : RUA JOSE LUIZ DA SILVEIRA BARROS Nº : 125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31563027000116 NOME : ML CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/2019 TELEFONE : 81 30401719 EMAIL : vitasauderec@gmail.com
RUA : VISCONDE DE JEQUITINHONHA Nº : 1144 COMPLEMENTO : SALA 211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33687811468 NOME : CARLOS ALBERTO PEIXOTO AGRA DE MELO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/1998 TELEFONE : 81 32276911 EMAIL :
RUA : RUA DESEMBARGADOR LUIZ SALAZAR Nº : 116 COMPLEMENTO : SALA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35241292420 NOME : WALTER SCHERB TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/1997 TELEFONE : 81 32225040 EMAIL : walterscherb@uol.com.br
RUA : RUA JORNALISTA PAULO BITENCOURT Nº : 61 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35327758000113 NOME : UNIDADE DE PATOLOGIA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 31/07/1998 TELEFONE : 81 32313785 EMAIL :
RUA : RUA ESTADO DE ISRAEL Nº : 262 COMPLEMENTO : SALA 805

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35329697000123 NOME : E.O.G OFTALMOLOGISTAS ASSOCIADOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 81 32314069 EMAIL :
RUA : RUA ALVARES DE AZEVEDO Nº : 110 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35330497000190 NOME : CENTRO PERNAMBUCANO DE ONCOLOGIA S/C LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 81 32226565 EMAIL :
RUA : RUA DOS PRAZERES Nº : 290 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35401330000173 NOME : MAXIMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 30733888 EMAIL : maximagem@hospitalmemorial.com
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 2291 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35470574000108 NOME : SEOPE - SERVICO OFTALMOLOGICO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 34234166 EMAIL : seope@truenet.com.br
RUA : RUA ANTONIO GOMES DE FREITAS Nº : 191 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35716166000193 NOME : HOSPITAL DE AVILA (EMPREEN. J.MARQUES CUNHA) TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 81 31175544 EMAIL : aldira.pessoa@hospitaldeavila.com.br
RUA : AV VISCONDE DE ALBUQUERQUE Nº : 681 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37555855453 NOME : VERONICA MARIA BRITO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/1998 TELEFONE : 0081988638719 EMAIL : veronicambo@oi.com.br
RUA : RUA GUILHERME PINTO Nº : 146 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39933482491 NOME : ENE TEREZA COSTA DE MELO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2002 TELEFONE : 81 32281767 EMAIL : ene@hotmail.com.br
RUA : AV VISCONDE DE ALBUQUERQUE Nº : 776 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40527930482 NOME : ROSANY LAURENTINA SANTOS DE CARVALHO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 81 32220862 EMAIL : rosanycarvalho@hotmail.com
RUA : RUA JOSE LUIZ DA SILVEIRA BARROS Nº : 125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40811945000108 NOME : UNICIRURGIA- UNID.CIRURGIA GERAL E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/10/1998 TELEFONE : 0081 34236646 EMAIL : unicururgia@bol.com.br
RUA : AVENIDA AGAMENON MAGALHAES Nº : 2291 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40812042000141 NOME : DERBIMAGEM - UNID DIAG MEDICO POR IMAGEM S/CTIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 0081 30878787 EMAIL : derbimagem@derbimagem.com.br
RUA : RUA MANOEL CAETANO Nº : 87 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40818429000105 NOME : CTO - CENTRO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 81 34235179 EMAIL : ctofaturamento@uol.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N (HOSPITAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40835720000191 NOME : ROBERTO TABOSA FLORENCIO - LAB. DE ANAL. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2000 TELEFONE : 81 34212923 EMAIL :
RUA : RUA HENRIQUE DIAS Nº : 158 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40881302000130 NOME : HORE - HOSPITAL DE OLHOS DO RECIFE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 81 33022020 EMAIL : cobranca@hope.com.br
RUA : RUA FRANCISCO ALVES Nº : 887 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41035866000115 NOME : BIOFETO - CENTRO DE MEDICINA FETAL DO RECIFE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 32311111 EMAIL :
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES Nº : 55 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41043092000174 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO MULTIMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 21021777 EMAIL : carla@cemupe.com.br
RUA : PRAÇA DO DERBY Nº : 115 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41043092000174 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO MULTIMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 81 34235766 EMAIL : carla@cemupe.com.br
RUA : RUA SPORT CLUB DO RECIFE Nº : 194 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41044009000181 NOME : HOSPITAL DE OLHOS SANTA LUZIA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2001 TELEFONE : 81 34216522 EMAIL : rosevaldobrito@hotmail.com
RUA : AV. AGAMENON MAGALHÃES (SHOPPING Nº : 153 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41044009000181 NOME : HOSPITAL DE OLHOS SANTA LUZIA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2001 TELEFONE : 81 34416577 EMAIL : rosevaldobrito@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO ENCANAMENTO Nº : 909 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41055310000190 NOME : PRONTONEURO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1999 TELEFONE : 81 34234568 EMAIL : PRONTONEURO_LTDA@IG.COM.BR
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 4760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41090192000151 NOME : TOPIIMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/1998 TELEFONE : 81 32166060 EMAIL : cleide.santos@americasmed.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41581415400 NOME : SIMONE LUCENA DE OLIVEIRA E SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 81 32317039 EMAIL : simone@unidata.com.br
RUA : RUA SANTO ELIAS Nº : 135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49626094400 NOME : KATIA CRISTINA DA COSTA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 32412491 EMAIL : kathiacostasilva1965@hotmail.com
RUA : AV NORTE Nº : 2451 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55630383434 NOME : TARCISIO DE PAIVA FIGUEIREDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/02/2002 TELEFONE : 81 32217737 EMAIL : tfpe@uol.com.br
RUA : RUA FRANCISCO ALVES Nº : 325 COMPLEMENTO : SALA 603



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60347740715 NOME : GILIATE CARDOSO COELHO FILHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/03/1998 TELEFONE : 81 34232079 EMAIL :
RUA : RUA DOM CARLOS COELHO Nº : 87 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 0081 33208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA Nº : 3254 COMPLEMENTO : DE 2202 A 3042 LADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 0081 33208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : AVENIDA LINS PETIT Nº : 298 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 0081 33208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : DA HORA Nº : 378 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 0081 33208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : DEZESSETE DE AGOSTO Nº : 1545 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 0081 33208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : RIBEIRO DE BRITO Nº : 590 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 0081 33208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : RUI BARBOSA Nº : 2066 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055009511 NOME : FLEURY S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 008132208000 EMAIL : comercial@fleury.com.br
RUA : CONSELHEIRO AGUIAR Nº : 2980 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650088412 NOME : DIAGNOSTICO DA AMERICA S.A. CERPE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL :
RUA : MARECHAL MASCARENHAS DE MORAIS Nº : 5855 COMPLEMENTO : LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69924454000155 NOME : MEDIAX MEMORIAL IMAGEM E DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 39724872 EMAIL : soniam@mediax.com.br
RUA : AV AGAMENON MAGALHAES Nº : 2291 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70055199000130 NOME : ENDODIAGNOSE-CENTRO DE DIAGNOSTICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1998 TELEFONE : 81 32312806 EMAIL : saranumero@hotmail.com
RUA : RUA FELICIANO GOMES N° : 190 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70081542000111 NOME : COOPECIR COOP DOS MEDICOS CIRURGIOES DE TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 81 3034 4074 EMAIL : JMOURA@COOPECIR.COM.BR
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES N° : 4775 COMPLEMENTO : SALA 1401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70244819000180 NOME : COPEGO - COOP.DOS GINECOLOGISTAS E TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1998 TELEFONE : 81 21257477 EMAIL : conceicao goncalves@copego.com.br
RUA : GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES N° : 4775 COMPLEMENTO : SALAS 1405 E 1406

TOTAL MUNICIPIO :

162

MUNICIPIO : VITORIA DE SANTO ANTAO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10981660000154 NOME : CERPE - INST.END.E MEDICINA NUCLEAR DO RECIFE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2002 TELEFONE : 81 34169922 EMAIL : financ@cerpe.com.br
RUA : RUA JOSE AUGUSTO N° : 641 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

TOTAL ESTADO :

188



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : PIAUI

MUNICIPIO : PARNAIBA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08570983000103 NOME : FISIO VITA LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2017 TELEFONE : 0088 32226559 EMAIL : fisiovitaphb@hotmail.com
RUA : FLORINDO DE CASTRO Nº : 299 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : TERESINA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00189750000153 NOME : LABORATORIO DE EXAME TERESINA S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 86 2106 5959 EMAIL : administracao@laborexame.com.br
RUA : RUA FELIX PACHECO Nº : 2255 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00795397000155 NOME : CLINICA DE IMAGEM LUCIDIO PORTELA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 86 32213062 EMAIL : m.espirito@bol.com.br
RUA : RUA SAO PEDRO Nº : 2133 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01038328000160 NOME : BIOANALISE - LAB DE DIAGN CLINICO S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/1998 TELEFONE : 86 32158585 EMAIL : fatfaturamento@bioanalise.com.br
RUA : ESPAÇO SAÚDE -MÓDULOS 1/2 Nº : 0 COMPLEMENTO : ESPAÇO SAÚDE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01038328000160 NOME : BIOANALISE - LAB DE DIAGN CLINICO S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/1998 TELEFONE : 86 32158585 EMAIL : fatfaturamento@bioanalise.com.br
RUA : RUA 19 DE NOVEMBRO Nº : 46 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01177318000105 NOME : HOSPITAL DE OLHOS FRANCISCO VILLAR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2008 TELEFONE : 86 21079900 EMAIL : DIRECAO@HOSPITALFRANCISCOVILLAR.COM.BR
RUA : RUA BENJAMIN CONSTANT Nº : 2290 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01408415000161 NOME : COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTASTIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/2013 TELEFONE : 086 32233907 EMAIL : coopanestpi@bol.com.br
RUA : DESEMBARGADOR CROMWELL DE CARVALHO Nº : 1804 COMPLEMENTO : SALA 07/09/10

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01775217000136 NOME : HOSPITAL SAO PAULO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/12/2000 TELEFONE : 86 32169300 EMAIL : hsp@hsp.com.br
RUA : AV LINDOLFO MONTEIRO Nº : 1551 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05575998000176 NOME : LAB ANTONIO ALVES DE LOBAO VERASS CIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 86 32338000 EMAIL : faturamento@laboratorioantoniolobao.com.br
RUA : AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA Nº : 770 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06833917000153 NOME : CASAMATER CASA SAUDE MATERN TERESINA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 86 32156700 EMAIL : seila.espcovida@gmail.com
RUA : AV LEONIDAS MELO Nº : 370 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06852073000198 NOME : CLINICA SANTO ANTONIO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1999 TELEFONE : 86 32228334 EMAIL : adm@clnicasantoantonio.com
RUA : RUA COELHO RODRIGUES Nº : 2441 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06870026000177 NOME : HOSPITAL SAO MARCOS - SPCC TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/03/1998 TELEFONE : 86 21068000 EMAIL : saomarcos@saomarcos.org.br
RUA : RUA OLAVO BILAC Nº : 2300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06873111000199 NOME : HOSPITAL SANTA MARIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 86 3194 5100 EMAIL : credenciamento@hsmaria.com.br
RUA : RUA GOV ARTUR DE VASCONCELOS Nº : 616 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07224108000107 NOME : COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 86 32216900 EMAIL : clinicacot@gmail.com
RUA : AV MIGUEL ROSA Nº : 3360 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07481906000114 NOME : CLINICA SANTA FE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/1998 TELEFONE : 86 21068400 EMAIL : faturamento@clnicasantafe.com.br
RUA : RUA PRIMEIRO DE MAIO Nº : 906 COMPLEMENTO : N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09578568000169 NOME : CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO DO PIAUI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 86 3321 5408 EMAIL : clinicaprontocap@ig.com.br
RUA : RUA GOV.TIBERIO NUNES Nº : 121 COMPLEMENTO : SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12073011000180 NOME : ITACOR INSTITUTO TECNOLOGICO AVAL CORACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 86 21067800 EMAIL : diretoria@itacor.com.br
RUA : RUA COELHO DE RESENDE Nº : 831 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12319166000154 NOME : CORDIS PROCED CARDIOLOGICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 86 32210460 EMAIL : cordis.pi@oi.com.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR PIRES DE CASTRO Nº : 725 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15989402368 NOME : MARIA DOS REMEDIOS C.BRANCO ROCHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/1998 TELEFONE : 86 32262547 EMAIL :
RUA : ARLINDO NOGUEIRA Nº : 333 COMPLEMENTO : EDIFICIO LUIZ FORTES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22890949000147 NOME : FISIOCARE CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 86 32173778 EMAIL : fisiocareclinica@gmail.com
RUA : LISANDRO NOGUEIRA Nº : 2042 COMPLEMENTO : 1º andar, sala01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23501992000136 NOME : RECUPERAR -CENTRO PIAUIENSE FISIOTERAPIA S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/09/2016 TELEFONE : 86 32233101 EMAIL : clinicarecuperar@yahoo.com.br
RUA : GOVERNADOR TIBERIO NUNES Nº : 121 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23633829000127 NOME : HOSPITAL FLAVIO SANTOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1999 TELEFONE : 86 32215654 EMAIL : administracao@hsspi.com.br
RUA : RUA PRIMEIRO DE MAIO Nº : 138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23646433000114 NOME : PROFISIO-CLIN.FISIOTERAPIA GERAL LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/03/1998 TELEFONE : 86 32265777 EMAIL : profisio.profisio01@gmail.com
RUA : MAGALHÃES FILHO Nº : 2549 COMPLEMENTO : SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30540003387 NOME : CARLA REJANE SANTIAGO CAMPOS AMARAL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/02/1998 TELEFONE : 86 32235159 EMAIL : crejanecampos@hotmail.com
RUA : RUA ANÍSIO DE ABREU Nº : 436 COMPLEMENTO : SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37374494300 NOME : MARIA LIDUINA MENESES B. CHAVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/09/2016 TELEFONE : 86 32235866 EMAIL :
RUA : RUA FELIX PACHECO Nº : 1870 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41284969000119 NOME : UDI UNID DIAG POR IMAGEM SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 86 40091715 EMAIL : faturamento@udi24horas.com.br
RUA : RUA ELISEU MARTINS Nº : 2160 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41517368000109 NOME : ENDOGRAFOS- TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 86 21067777 EMAIL : endografos@gmail.com
RUA : RUA COELHO RODRIGUES Nº : 1938 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63326243000134 NOME : MED IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 0086 31311234 EMAIL : faturamento@medimagem.com.br
RUA : RUA PAISSANDU Nº : 1862 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63326243000215 NOME : MED IMAGEM S/C - FILIAL - PRONTO MED ADULTO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 86 31311234 EMAIL : credenciamento@hospitalprontomed.com.br
RUA : RUA PAISSANDU N° : 1862 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63326243000304 NOME : MED IMAGEM S/C FILIAL - PRONTO MED INFANTIL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/1998 TELEFONE : 86 32221234 EMAIL : credenciamento@prontomed.com.br
RUA : AV.FREI SERAFIM N° : 1984 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63326243000487 NOME : MED IMAGEM S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2005 TELEFONE : 86 32161122 EMAIL : oncomedica@oncomedica.com.br
RUA : RUA PAISSANDU N° : 1894 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63336697000196 NOME : HTI-HOSPITAL DE TERAPIA INTENSIVA E MEDICINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 86 40091111 EMAIL : diretoria@hospitalhti.com.br
RUA : RUA LUCIDIO FREITAS N° : 2070 COMPLEMENTO : ESPACO LIVRE

TOTAL MUNICIPIO :

31

TOTAL ESTADO :

32



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : RIO DE JANEIRO

MUNICÍPIO : ARARUAMA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00714813702 NOME : MARISTELA RANGEL CARDOSO DE BRITO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2005 TELEFONE : 0022999650634 EMAIL : maristeladebrito@aol.com
RUA : GETULIO VARGAS Nº : 1304 COMPLEMENTO : LOJA 106 , 107

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04717068000147 NOME : CLINICA ORTOFISIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/2005 TELEFONE : 22 26656468 EMAIL : drsimplicio@terra.com.br
RUA : AVENIDA BRASIL Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 15287215000102 NOME : L.D. RIGHI CLINICA MEDICA EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/2018 TELEFONE : 22 26655635 EMAIL : financeiro@clinarighi.com.br
RUA : AV GLADSTONE D OLIVEIRA Nº : 1304 COMPLEMENTO : LOJA 106 E 107

TOTAL MUNICÍPIO :

3

MUNICÍPIO : BARRA MANSÁ

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 24 33258008 EMAIL :
RUA : R ABDO FELIPE Nº : 123 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICÍPIO :

1

MUNICÍPIO : BELFORD ROXO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 03221352000165 NOME : JOEMAR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/04/2009 TELEFONE : 21 26621194 EMAIL : sestello@terra.com.br
RUA : João Fernandes Neto Nº : 1436 COMPLEMENTO : SALA 103 e 105

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 08347031738 NOME : ALEXANDRE DE FIGUEIREDO QUEIROZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2011 TELEFONE : 21 27612918 EMAIL : afqueiroz@hotmail.com
RUA : JOAO FERNANDES NETO Nº : 970 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 11837323000150 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO DE BELFORD ROXO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/10/2012 TELEFONE : 21 27612466 EMAIL : wanderfaneli@terra.com.br
RUA : AVENIDA JOSE MARIANO PASSOS Nº : 1709 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistiannefreitas@lafelab.com.br
RUA : BENJAMIM PINTO DIAS Nº : 1130 COMPLEMENTO : SALAS101; 102; 103 E



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : CABO FRIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00116850000150 NOME : OFICINA DO CORPO FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2018 TELEFONE : 22 26435618 EMAIL : OFICINADOCORPO@HOTMAIL.COM
RUA : RUA ANTONIO GOMES CORDEIRO Nº : 858 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00795649000146 NOME : LVT MEDICINA LABORATORIAL S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/06/2002 TELEFONE : 22 26432643 EMAIL : exameslvt@gmail.com
RUA : RUA EXPEDICIONARIO DA PATRIA Nº : 311 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04703117000192 NOME : ASSISTENCIA MEDICA ONCOLOGICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/08/2016 TELEFONE : 2226453753 EMAIL : compras@onkosol.com.br
RUA : MAESTRO CLODOMIRO GUIMARAES DE OLIVEIRA Nº : 44 COMPLEMENTO : CABO FRIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06788083000101 NOME : FISIOTERAPIA TORRES MOURA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/08/2011 TELEFONE : 22 26456788 EMAIL :
RUA : RUA SUL Nº : 33 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07291841000144 NOME : ILAGOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2012 TELEFONE : 0022 26406367 EMAIL : diretoria@medscanlagos.com.br
RUA : RUI BARBOSA Nº : 50 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12960177000119 NOME : ALEXANDRA OLIVEIRA DE SOUZA CLIN DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2011 TELEFONE : 22 998196326 EMAIL : mobilifisio@hotmail.com
RUA : ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 22 COMPLEMENTO : FRENTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14567974000166 NOME : CLINAD CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2012 TELEFONE : 22 26452316 EMAIL : juliana@clinad.com.br
RUA : TREZE DE NOVEMBRO Nº : 315 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19860418000105 NOME : UNACARDIO - CARDIOLOGIA E SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/09/2015 TELEFONE : 22 26460207 EMAIL : rafael@unacardio.com.br
RUA : AVENIDA SIDERAL LOTE1 QUADRA 13 Nº : 0 COMPLEMENTO : SALAS 01 E 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23783675000150 NOME : VIVA CENTRO MEDICO NEUROLOGICO LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2016 TELEFONE : 22 26454534 EMAIL : vivacentromedico.cf@gmail.com
RUA : BARAO DO RIO BRANCO Nº : 37 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28847176000100 NOME : CLINICA SANTA HELENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2000 TELEFONE : 22 26471200 EMAIL : clinicastahelena@hotmail.com
RUA : PRACA TIRADENTES Nº : 143 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28848059000153 NOME : LABORATÓRIO O S REZENDE LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2014 TELEFONE : 22 2647 3482 EMAIL : cpd@osrezende.com.br
RUA : ASSUNCAO Nº : 640 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32539504000170 NOME : INCORDIS ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2000 TELEFONE : 22 26472837 EMAIL : incordis.cor@veloxmail.com.br
RUA : RUA RAUL VEIGA Nº : 1 COMPLEMENTO : RV1 QUARTO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39186697000172 NOME : INSTITUTO DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2000 TELEFONE : 22 26472587 EMAIL : centrodaimagem@bol.com.br
RUA : PRACA TIRADENTES Nº : 143 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79178243734 NOME : SONIA MARIA ANTUNES DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2017 TELEFONE : 22 26433246 EMAIL : SOLAMIKA@TERRA.COM.BR
RUA : RAUL VEIGA Nº : 290 COMPLEMENTO : SALA 405

TOTAL MUNICIPIO :

14

MUNICIPIO : CAMPOS DOS GOYTACAZES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01068978000158 NOME : CENTRO DE OLHOS DIAGNOSTICO E TRATAMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/01/1998 TELEFONE : 22 27372350 EMAIL : centrodeolhosrj@hotmail.com
RUA : RUA 13 DE MAIO Nº : 286 COMPLEMENTO : SALA 212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02503217770 NOME : JERUSA SCUDINO DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2001 TELEFONE : 22 27352959 EMAIL :
RUA : RUA ALVARENGA FILHO Nº : 114 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03829172000160 NOME : CLINICA PRO-VIDA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2001 TELEFONE : 2227337649 EMAIL : providacontasmedicas@yahoo.com.br
RUA : RUA BARAO DE MIRACEMA Nº : 167 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04067339704 NOME : GUALTER LARRY ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/06/2000 TELEFONE : 22 2238222 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DA LAGOA DOURADA Nº : 234 COMPLEMENTO : S/304



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04219353000138 NOME : UTI NEONATAL NICOLA ALBANO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2016 TELEFONE : 22 27353154 EMAIL : neosat@utinicolaalbano.com.br
RUA : SENADOR JOSÉ CARLOS PEREIRA PINTO Nº : 457 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04430426000136 NOME : CAU- CENTRO AVANÇADO DE UROLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2008 TELEFONE : 22 27352100 EMAIL : c.a.u_@hotmail.com
RUA : RUA SALVADOR CORREIA Nº : 97 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05639755000154 NOME : CENTRO AVANÇADO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2004 TELEFONE : 22 2731 6979 EMAIL : gpespinosa@bol.com.br
RUA : RUA BARAO DA LAGOA DOURADA Nº : 358 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07028873000151 NOME : FISIOCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2016 TELEFONE : 22 27371500 EMAIL :
RUA : CONSELHEIRO OTAVIANO Nº : 152 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09583198000158 NOME : CAD CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2015 TELEFONE : 0022 27224054 EMAIL : atendimento@clinicacad.com.br
RUA : ALBERTO TORRES Nº : 238 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10334557000112 NOME : ORTOCOR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2012 TELEFONE : 22 27222711 EMAIL : ortolinkcampos@gmail.com
RUA : CONSELHEIRO OTAVIANO Nº : 163 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16213084720 NOME : PERCY DUNCAN JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/02/1998 TELEFONE : 22 27226272 EMAIL : Ailton@censanet.com.br
RUA : RUA GIL DE GOIS Nº : 70 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21557705000184 NOME : J.J ROCHA GONCALVES - ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2019 TELEFONE : 0022 27239543 EMAIL : joaojoserocha@yahoo.com.br
RUA : TREZE DE MAIO Nº : 286 COMPLEMENTO : SL 608/609

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27093301000163 NOME : CENTRO PEDIATRICO PAULO VI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/02/2004 TELEFONE : 22 27234377 EMAIL :
RUA : AV. VISCONDE DO RIO BRANCO Nº : 416 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27946516000180 NOME : SER. ECOGRAFIA DE CAMPOS LTDA - ULTRA SOM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 22 27233227 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DA LAGOA DOURADA Nº : 225 COMPLEMENTO : SALA 17



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28961084000149 NOME : BENEFICIENCIA PORTUGUESA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1997 TELEFONE : 22 30264591 EMAIL : spbcampos2001@yahoo.com.br
RUA : RUA BARAO DE MIRACEMA Nº : 142 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28965945000167 NOME : LABORATORIO DE PESQUISAS CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 22 27337296 EMAIL : pbacellar@pbacellar.com.br
RUA : JOSE DO PATROCINIO Nº : 99 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28967123000115 NOME : CLINICA SANTA MARIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 22 27268300 EMAIL : csm@clinicastamaria.com.br
RUA : RUA CONSELHEIRO OTAVIANO Nº : 195 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29251097000197 NOME : INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR E ENDOCRIN DRTIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 22 27371500 EMAIL : imne@imne.com.br
RUA : RUA CONSELHEIRO OTAVIANO Nº : 129 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30198976704 NOME : WALID IBRAHIM KHENAIFES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/05/2000 TELEFONE : 22 27227090 EMAIL : C.A.U._@HOTMAIL.COM
RUA : RUA SALVADOR CORREA Nº : 97 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30405831000104 NOME : UNIDERM - GUIMARAES E ABREU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/02/1998 TELEFONE : 22 27223944 EMAIL : pfreitas1000@hotmail.com
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 318 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30409403000150 NOME : POLICLINICA TODOS OS SANTOS CAMPOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 22 27226588 EMAIL : policlinic.a@hotmail.com
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 130 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30412068000149 NOME : CL CIRURGICA E MATERNIDADE LILIA NEVES TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 22 27333455 EMAIL : LILIANEVES@IMNE.COM.BR
RUA : CONSELHEIRO OTAVIANO Nº : 129 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30414700000193 NOME : MULTIMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 22 27224151 EMAIL : multimagemdiagnostico@gmail.com
RUA : RUA JOSE DO PATROCINIO Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30608481734 NOME : JOSANE RANGEL RIBEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 22 27231364 EMAIL : aparecidavmd@gmail.com
RUA : PRACA SAO SALVADOR Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 305



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31273717000130 NOME : RAD MED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 21 27376450 EMAIL : fatura@radmed.com.br
RUA : MARECHAL DEODORO Nº : 150 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36572972000106 NOME : HOSPITAL GERAL PRONTOCARDIO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 22 27376060 EMAIL : convenio@hgprontocardio.com
RUA : RUA DR LACERDA SOBRINHO Nº : 225 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39685912000180 NOME : CENTROCOR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 22 27337306 EMAIL : centrocor.faturamento@gmail.com
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 322 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39695945000100 NOME : CEPLIN - CENTRO DE NEONATOLOGIA E PEDIATRIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2016 TELEFONE : 22 27333755 EMAIL : neosat@utinicolaalbano.com.br
RUA : RUA CONSELHEIRO OTAVIANO Nº : 129 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47245832749 NOME : MARIA DAS GRACAS SEPULVEDA CAMPOS E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 22 27332070 EMAIL :
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 318 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47245832749 NOME : MARIA DAS GRACAS SEPULVEDA CAMPOS E TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/1998 TELEFONE : 22 27332070 EMAIL :
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 490 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52485234787 NOME : ROBERTO MIOTTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/02/1998 TELEFONE : 0022 27352100 EMAIL : roberto.miotto@bol.com.br
RUA : RUA SALVADOR CORREIA Nº : 97 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 56100566753 NOME : EVANILDO DUNCAN DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2018 TELEFONE : 22 999812556 EMAIL : DC.GESTAO.ADM@GMAIL.COM
RUA : ALVARENGA FILHO Nº : 114 COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62278800787 NOME : RONALDO OLIVEIRA FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 22 27233243 EMAIL :
RUA : RUA ALVARENGA FILHO Nº : 114 COMPLEMENTO : SALA 508 CDT

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81100213791 NOME : RENATA NEVES PINTO PAES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 22 27333399 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DA LAGOA DOURADA Nº : 409 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :**34****MUNICIPIO : DUQUE DE CAXIAS****DADOS CADASTRAIS**

CPFCNPJ: 01416284729 NOME : HELOISA DIAS GAMAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26730546 EMAIL : heloisagamal@globo.com
RUA : RUA CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02608470700 NOME : MYRIAM PAZOS ROMAR GOMES LEAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27714690 EMAIL : mypazosromar@yahoo.com.br
RUA : AV BRIGADEIRO LIMA E SILVA Nº : 1204 COMPLEMENTO : SALA 411

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02856022000183 NOME : SINUS ASSISTÊNCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/2014 TELEFONE : 2126712039 EMAIL : sinuscenter.adm@uol.com.br
RUA : MARECHAL DEODORO Nº : 557 COMPLEMENTO : SALA 806

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04714292000185 NOME : CLINICA DE OLHOS DR ALVARO RODRIGUEZ LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/09/2008 TELEFONE : 21 31936037 EMAIL : alvarorodriguez@ig.com.br
RUA : CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 1214

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04735513000100 NOME : INFOCO CENTRO DE TRAT DA ENDOMETRIOSE E ENDIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2007 TELEFONE : 21 36519465 EMAIL : eydona@uol.com.br
RUA : RUA MARIANO SENDRA DOS SANTOS Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 311 e 312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05266299000144 NOME : CCI CLINICA DO CORACAO INFANTIL. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/2011 TELEFONE : 0021 32153034 EMAIL : cci@clinicadocoracaoinfantil.com.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 154 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05503311000510 NOME : CENTRO MEDICO RHK EIRELI - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2016 TELEFONE : 21 31378950 EMAIL : centromedicorhkcxias@gmail.com
RUA : CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 108,110 E 112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05503967000100 NOME : CLINICA OTO ALERGICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/2015 TELEFONE : 21 26531058 EMAIL : contato@clinicaotoalergica.com.br
RUA : CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 477 COMPLEMENTO : salas 1001 a 1007,

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05644738000105 NOME : FISIOMED DE CAXIAS SERV DE FISIOTERAPIA E SERVIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2015 TELEFONE : 21 26534973 EMAIL : contato@redefiomed.com.br
RUA : PROFESSOR JOSE DE SOUZA HERDY Nº : 476 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06359808000146 NOME : IMAGECOR EVIDENCIA MEDICA LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 21 26713112 EMAIL : secretariasevidencia@gmail.com
RUA : AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY Nº : 1555 COMPLEMENTO : SL 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07058625000153 NOME : BEBE HELP CLINICA MEDICO ODONTOLOGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2006 TELEFONE : 21 3733 5150 EMAIL : bebehelpfaturamento@gmail.com
RUA : AV MARECHAL FLORIANO Nº : 776 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08562523000133 NOME : HS COR SERVICOS DE HEMODINAMICA DE DUQUE DEBO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/04/2011 TELEFONE : 21 26535331 EMAIL : hscor@hscor.com.br
RUA : GENERAL MITRE Nº : 110 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10715305778 NOME : CAROLINA ALVARENGA DE MORAES RAMALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/06/2010 TELEFONE : 21 26733941 EMAIL : carolina_moraes85@hotmail.com
RUA : ITAOCARA Nº : 194 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11768193000141 NOME : CENTRO MEDICO ELDORADO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/08/2012 TELEFONE : 21 27719128 EMAIL : valeria_salgado@uol.com.br
RUA : AV BRIGADEIRO LIMA E SILVA Nº : 2035 COMPLEMENTO : TORRE 1 SALAS 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14910756434 NOME : CELITA MATIAS DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27721893 EMAIL : cocdau@hotmail.com
RUA : AV. NILO PEÇANHA Nº : 435 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO LIMA E SILVA Nº : 2012 COMPLEMENTO : LOJA A & B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 119 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28446250000179 NOME : CLINICA DE RADIOLOGIA RIO DE JANEIRO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26729072 EMAIL : callcenter@clinicarj.com.br
RUA : RUA PREFEITO JOSE CARLOS DE LACERDA Nº : 1256 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28773323000137 NOME : CLINICA ORTOPEDIA E RADIOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 21 26715726 EMAIL : corcaxias@hotmail.com
RUA : AV. PRESIDENTE VARGAS Nº : 168 COMPLEMENTO : LOJA B



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29384740000150 NOME : LAB DE PAT CLIN PASTEUR LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26713989 EMAIL : pasteurpiabeta@uol.com.br
RUA : AV. PLINIO CASADO Nº : 58 COMPLEMENTO : S/204-205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29435005003497 NOME : ESHO- MARIO LIONI EMPRESA DE SERV TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2004 TELEFONE : 21 27753000 EMAIL : rogerio.reis@hcj-net.com.br
RUA : RUA ANA NERI Nº : 190 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30375885000255 NOME : CLINICA SANTA BRANCA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2010 TELEFONE : 21 27844253 EMAIL : hospitalsantabranca@bol.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 257 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30646012000159 NOME : CLINIC CENTER CONSULTORIOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/09/2008 TELEFONE : 21 26712493 EMAIL : cliniccenter@hotmail.com
RUA : RUA MAJOR FRAZAO Nº : 153 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31638208000164 NOME : INSTITUTO DE OLHOS DE DUQUE DE CAXIAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2000 TELEFONE : 21 27723409 EMAIL :
RUA : RUA CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 477 COMPLEMENTO : 11 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33041779000142 NOME : CORPO E MOVIMENTO PILATES E FISIOTERAPIA - TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 21 26520002 EMAIL :
RUA : CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 406 COMPLEMENTO : LETRA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36060044000154 NOME : ULTRA-CENTER-CLINICA MEDICA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26716336 EMAIL : marciavictorino@terra.com.br
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO Nº : 889 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39466693000148 NOME : CTS CENTRO DE TRANSFUSAO SANGUINEA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26717091 EMAIL : cts.faturamento@bol.com.br
RUA : RUA BARAO DE TEFE Nº : 0 COMPLEMENTO : LOTE 26 QUADRA 59 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40415424000131 NOME : SORPEL-SERV. DE ORTOPEDIA RADIOLOG. FISIOT. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26711737 EMAIL : sorpel@bol.com.br
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO Nº : 685 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R PROF JOSE DE SOUZA HERDY Nº : 1216 COMPLEMENTO : LOJA 304



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 002122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : ANA NERI Nº : 49 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV PRESIDENTE KENNEDY Nº : 1189 COMPLEMENTO : Lj C

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650049867 NOME : DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA S.A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL : DAVIEIRA@DASA.COM.BR
RUA : XAVIER PINHEIRO Nº : 439 COMPLEMENTO : PARQUE DE CAXIAS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650054437 NOME : DIAGNÓSTICO DA AMERICA S.A. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2019 TELEFONE : EMAIL :
RUA : ANA NERI Nº : 49 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 64248739704 NOME : MARIANE GONCALVES PADILHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2004 TELEFONE : 21 26713480 EMAIL : marianegpadilha@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 119 COMPLEMENTO : S/401

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 66754259787 NOME : SHEILA MANNARINO FABIANO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26711187 EMAIL : sheila.dermato@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 15 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 73372427000194 NOME : HOSPITAL DANIEL LIPP LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 36728700 EMAIL : leandrojae@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE PORTO ALEGRE Nº : 271 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 90681312734 NOME : DALMIR SALGADO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27719128 EMAIL : mhelenice@uol.com.br
RUA : AV BRIG LIMA E SILVA Nº : 2035 COMPLEMENTO : TORRE 1 SALA 405

TOTAL MUNICIPIO :

37



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : ITABORAI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00913096000189 NOME : BABY CLINICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/03/2010 TELEFONE : 21 26353902 EMAIL : faturamento.babyclinica@gmail.com
RUA : RUA JOSE CERPA FERRAZ Nº : 54 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07388819000117 NOME : C O ITABORAI CLINICA MEDICA OFTALMOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 021 26390491 EMAIL : coitaborai@yahoo.com.br
RUA : RUA PREFEITO JOAO AUGUSTO DE ANDRADE Nº : 47 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07640786000150 NOME : CLINICA DE OLHOS AVANCADA DE ITABORAI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/12/2006 TELEFONE : 021 26455688 EMAIL : clinicadeolhosavancada05@gmail.com
RUA : AV 22 DE MAIO Nº : 385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27774561000102 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTENCIA E PESQUISA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2014 TELEFONE : 021 2717 1001 EMAIL : comercial@clinop.com.br
RUA : RUA DOUTOR PEREIRA DOS SANTOS Nº : 54 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 0021 26354315 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA NANJI Nº : 9 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 26392978 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : PRAÇA ROBERTO PEREIRA DOS SANTOS Nº : 6 COMPLEMENTO : SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63305070749 NOME : CARLOS ALBERTO BARRETO MIRANDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : EMAIL :
RUA : RUA DR.PEREIRA DOS SANTOS Nº : 130 COMPLEMENTO : SALA 215

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : ITAGUAI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33610122000159 NOME : LABORATORIOS TINOCO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26886435 EMAIL : laboratoriotinoco@yahoo.com.br
RUA : RUA GENERAL BOCAIUVA Nº : 73 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40201642000335 NOME : CMMA- CENTRO MEDICO MOISES ABRAO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2017 TELEFONE : 002126885983 EMAIL : hgsc.credenciamento@cemeru.com
RUA : ESTRADA ARY PARREIRAS Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N QUADRA 03 LOTE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : CORONEL FREITAS N° : 202 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : ITAPERUNA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29640612000120 NOME : CONFERENCIA DE SAO JOSE DO AVAI TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 22 38249200 EMAIL : convenios@hsja.com.br
RUA : RUA CORONEL LUIZ FERRAZ N° : 397 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : MACAE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03051335789 NOME : RICARDO CARVALHAL DA CUNHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/12/2004 TELEFONE : 22 27621342 EMAIL : riccarvalhal@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE QUISSAMA N° : 684 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04219353000138 NOME : UTI NEONATAL NICOLA ALBANO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2016 TELEFONE : 22 27626436 EMAIL : neosat@utinicolaalbano.com.br
RUA : RUA MARECHAL DEODORO N° : 565 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04287805000119 NOME : DIAGNOST. LABORAT. DE ANAL. CLIN DE RIO DAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2004 TELEFONE : 22 27917634 EMAIL : diagnosticolab@mce.viacabocom
RUA : VELHO CAMPOS N° : 598 COMPLEMENTO : TÉRREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04353185000179 NOME : ALCYR ALVES FERREIRA & CIA LTDA HEMOLABES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2004 TELEFONE : 22 27625011 EMAIL : hemolabes@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE ARARUAMA N° : 365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04758673000166 NOME : CEDI - CINTICEDI MEDICINA NUCLEAR LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2004 TELEFONE : 22 27730020 EMAIL : llcedi@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE QUISSAMA N° : 766 COMPLEMENTO : SALA 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05639755000154 NOME : CENTRO AVANÇADO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2004 TELEFONE : 2227726348 EMAIL : gpespinosa@bol.com.br
RUA : RUA VELHO CAMPOS N° : 279 COMPLEMENTO : SALA 203



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05753393000128 NOME : ANGIOCARDIO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/03/2004 TELEFONE : 22 27620553 EMAIL :
RUA : RUA AGENOR CALDAS Nº : 611 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06217910000107 NOME : SAME SERVICO DE ATUACAO EM MEDICINA DE TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2009 TELEFONE : 22 27733900 EMAIL : diretoriasame@hotmail.com
RUA : RUA ACAPULCO Nº : 8 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07546259746 NOME : LIZA PEREIRA DA SILVA NEGREIROS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/2005 TELEFONE : 22 27624164 EMAIL : lizanegreiros@ig.com.br
RUA : RUA DOUTOR BUENO Nº : 222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09056966000115 NOME : L.A DIAGNOSTICOS SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/04/2016 TELEFONE : 22 27622627 EMAIL : alfredo@ultracor.com.br
RUA : ACAPULCO Nº : 47 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14428744000116 NOME : MIRALES LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/09/2012 TELEFONE : 22 27735527 EMAIL : adreissa@gmail.com
RUA : AVENIDA NOSSA SENHORA DA GLORIA Nº : 2335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29696069000183 NOME : IRMANDADE DE SAO JOAO BATISTA DE MACAE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/12/2016 TELEFONE : 22 27961505 EMAIL : stacasamacae@uol.com.br
RUA : PRACA VERISSIMO DE MELO Nº : 391 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30402937000154 NOME : CEDI - EXAMES RADIOLOGICOS IRMAOS ALEXANDRE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2004 TELEFONE : 22 27730020 EMAIL : cediexames@bol.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE QUISSAMA Nº : 766 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30412605000150 NOME : CEDI - ULTRA-SOM MEDICO MACAE LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2004 TELEFONE : 22 27730020 EMAIL : llcedi@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE QUISSAMA Nº : 766 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31231772000168 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PIONNER TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/06/2004 TELEFONE : 22 27628672 EMAIL : LABPIONEER@HOTMAIL.COM
RUA : RUA TEIXEIRA DE GOUVEIA Nº : 1017 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36290906000135 NOME : LABEX - LABORATORIOS DE EXAMES LTDA S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/09/2019 TELEFONE : 002227576300 EMAIL : dra.nina@labeximagem.com.br
RUA : CONDE DE ARARUAMA Nº : 440 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40447047000112 NOME : ABILA & BERSOT LABORATORIO DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2004 TELEFONE : 22 27726690 EMAIL : lucybsilva@yahoo.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE QUISSAMA Nº : 774 COMPLEMENTO : LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51070839787 NOME : DENISE ROCHA DIEDERICHS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2004 TELEFONE : 22 27622979 EMAIL : renagus@uol.com.br
RUA : RUA VEREADOR ABREU LIMA Nº : 60 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : CONDE DE ARARUAMA Nº : 394 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68641844000155 NOME : LABORATORIO QUALIDADE LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/2005 TELEFONE : 22 27726998 EMAIL : labqualidade@bol.com.br
RUA : EUZEBIO DE QUEIROZ Nº : 427 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

20

MUNICIPIO : MAGE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11278841000181 NOME : UP CLINICA MEDICINA E REMOCOES LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/02/2018 TELEFONE : 21 30382165 EMAIL : clinicaevfinanceiro@gmail.com
RUA : ESTRADA MUNICIPAL ANTÔNIO ALÉM BERGARA Nº : 1103 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30191597000160 NOME : FISICOR LTDA-ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/08/2014 TELEFONE : 21 26598796 EMAIL : fisicor.mage@gmail.com
RUA : AUTOMOVEL CLUB Nº : 1443 COMPLEMENTO : 1443 LOJA 01

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : MARICA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01016040000194 NOME : CLIN. ORTOP. RADIOL. E FISIOTERAPIA MARICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2000 TELEFONE : 21 37312535 EMAIL : clamortopedia@ig.com.br
RUA : ESTRADA DO BOQUEIRAO Nº : 948 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01438911000168 NOME : CLINICA EME DE ITAIPUACU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/11/1998 TELEFONE : 21 26381797 EMAIL : clinicaeme@bol.com.br
RUA : ESTRADA DE ITAIPUACU Nº : 0 COMPLEMENTO : LT 1B QD 13 LJ 2



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01592331000120 NOME : CLIMAR CLINICA MARICA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/06/2009 TELEFONE : 21 2637 2722 EMAIL : climarsm@gmail.com.br
RUA : RUA EXPEDICIONARIO LUIZ MANOEL FERREIRA N° : 5 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02429285000106 NOME : D' IMAGEM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/2003 TELEFONE : 21 26376954 EMAIL : dimagemdiagnosticos@hotmail.com
RUA : RUA CLIMACO PEREIRA N° : 16 COMPLEMENTO : QUADRA 03

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05102442000162 NOME : W S SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2007 TELEFONE : 21 26375291 EMAIL : clinicacmr@yahoo.com.br
RUA : RUA LUCIO ALVES DA SILVA N° : 115 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05749974000196 NOME : SERVICOS MEDICOS REUNIDOS DE MARICA BOA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/03/2008 TELEFONE : 21 26372401 EMAIL : miriancmm@bol.com.br
RUA : RUA PEREIRA NEVES N° : 221 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07941050000112 NOME : GRUPO REUNIDO DE MARICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/2011 TELEFONE : 21 26373851 EMAIL : fisioterapiagrmd@gmail.com
RUA : FULVIO CHEBABE N° : 0 COMPLEMENTO : S/N CASA 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 22 2637 4912 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DO AMPARO N° : 100 COMPLEMENTO : LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 26374912 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : RUA PEREIRA NEVES N° : 221 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

9

MUNICIPIO : MESQUITA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05321582000121 NOME : CENTRO MEDICO MESQUITA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2013 TELEFONE : 021 269699918 EMAIL : centromedicomesquita@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA MANOEL DUARTE N° : 598 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28894512000168 NOME : NEW CLINIC CLINICA MEDICA LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/03/2019 TELEFONE : 0021 36471000 EMAIL : agendamento@newclinicrj.com.br
RUA : RUA CRISTIANO N° : 93 COMPLEMENTO : SOBRADO 3



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32076630000217 NOME : CLIMOL CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA SAO TIPO : Clínica Médica e Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/2019 TELEFONE : 21 26970518 EMAIL : Climol@climol.com.br
RUA : GETULIO DE MOURA Nº : 1040 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : NILOPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00416672000182 NOME : CENTRO NILOPOLITANO INSTITUTO NEUROLOGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2014 TELEFONE : 2126913973 EMAIL : medcenternil@ig.com.br
RUA : NILO PECANHA Nº : 109 COMPLEMENTO : QD A SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01665052000140 NOME : STA HOSPITALAR S/C LTDA. - MEDICINA HIPERBARICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2001 TELEFONE : 0021 37600895 EMAIL : adm@oxigeniohiperbarico.com
RUA : JOAO PESSOA Nº : 1794 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01665052000492 NOME : STA HOSPITALAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 21 2222 2320 EMAIL : ADM@OXIGENIOHIPERBARICO.COM
RUA : JOAO PESSOA Nº : 1794 COMPLEMENTO : DE 1228/1229 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02515820000141 NOME : CEO CT DE EXAMES EM OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2007 TELEFONE : 021 27913194 EMAIL :
RUA : AV. MIRANDELA Nº : 151 COMPLEMENTO : SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03615378750 NOME : ALINE DA ROSA HALLIER TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2002 TELEFONE : 21 26930679 EMAIL : ALINEHALLIER@YAHOO.COM.BR
RUA : AV MARECHAL CASTELO BRANCO Nº : 451 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03767541000138 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA CLAUDIO SOLON LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2002 TELEFONE : 21 26916356 EMAIL : claudiosoloncordeiro@ig.com.br
RUA : RUA PEDRO ALVARES CABRAL Nº : 138 COMPLEMENTO : SALA 211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05124772000159 NOME : CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DR PAULO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2010 TELEFONE : 21 37617221 EMAIL :
RUA : RUA GETULIO VARGAS Nº : 1563 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06283377000181 NOME : PACINI MEDICAL CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2010 TELEFONE : 21 26918449 EMAIL : pacinimedical@globo.com
RUA : MIRANDELA Nº : 151 COMPLEMENTO : sala 301



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08026117000156 NOME : CLINICA MATERNO INFANTIL DOMINGOS LOURENCOTIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/06/2007 TELEFONE : 21 32369300 EMAIL : atendimento@domingoslourenco.com.br
RUA : RUA PROF. ALFREDO GONCALVES FILGUEIRAS N° : 230 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08609412000135 NOME : NOVA SAUDE CLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2008 TELEFONE : 21 26916950 EMAIL : novasaude1199@gmail.com
RUA : AV GETULIO VARGAS N° : 1199 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : RUA PEDRO ALVARES CABRAL N° : 186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29919917000176 NOME : PRONIL- CASA DE SAUDE E PRONTO SOCORRO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2006 TELEFONE : 21 26919595 EMAIL : pronilhcap@uol.com.br
RUA : RUA JOAO PESSOA N° : 1741 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30808497000130 NOME : LABORATORIO DE CLINICAS DR JOSE LUIZ RIBEIRO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26937129 EMAIL : admjlr@veloxmail.com.br
RUA : AV. MIRANDELA N° : 151 COMPLEMENTO : S/504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31251077000168 NOME : CLINICA DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DE NILÓPOLIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/2018 TELEFONE : 0021 26910076 EMAIL :
RUA : PRACINHA WALLACE PAES LEME N° : 1335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39484399000169 NOME : CENTRO MEDICO OLINDA S S EIRELI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2011 TELEFONE : 21 26915189 EMAIL : cmo1.adm@gmail.com
RUA : GETULIO DE MOURA N° : 321 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : NILO PECANHA N° : 109 COMPLEMENTO : LOJA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96840048772 NOME : KENIA FRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26911874 EMAIL : biapaixonada@uol.com.br
RUA : RUA PEDRO ALVARES CABRAL N° : 138 COMPLEMENTO : SALA 319

TOTAL MUNICIPIO :

17



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : NITEROI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00032243766 NOME : OLGA EMILIA BRADY ROCHA DE CARVALHO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2007 TELEFONE : 21 27144410 EMAIL : obrcarvalho@uol.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1023

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00095394000109 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA NITEROI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 21 27225780 EMAIL : FERNANDA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : MARTINS TORRES Nº : 214 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00160808740 NOME : LUIS FERNANDO ROSATI ROCHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2007 TELEFONE : 21 26107774 EMAIL :
RUA : RUA OTAVIO CARNEIRO Nº : 143 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00247125000200 NOME : NEOTIN NEONATAL TERAPIA INTENSIVA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2013 TELEFONE : 21 35254040 EMAIL : claudia.alexandra@maternidadesaofrancisco.com.br
RUA : RUA TAPAJOS Nº : 325 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00302288759 NOME : QUEILLA CRISTINA FARIAS GONCALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2007 TELEFONE : 21 26092380 EMAIL : ana_bia_goncalves@hotmail.com
RUA : ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ Nº : 836 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00437007000175 NOME : CON CENTRO ONCOLOGICO DE NITEROI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26106017 EMAIL : contato@con-niteroi.com.br
RUA : RUA PRESIDENTE ROOSEVELT Nº : 900 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00521197000104 NOME : ONCOLOGIA CLINICA NITEROI LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27145593 EMAIL : oncoclinnit@uol.com.br
RUA : RUA LOPES TROVAO Nº : 52 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00541798000189 NOME : ONCOMED CLINICA ONCOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2000 TELEFONE : 21 27152500 EMAIL : compras@oncomed.org
RUA : RUA MINISTRO OTAVIO KELLY Nº : 157 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00634412000183 NOME : CLINICA DE ULTRA-SONOGRAFIA DA BARRA - ICARA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26203456 EMAIL : usbadm@uol.com.br
RUA : GAVIAO PEIXOTO Nº : 124 COMPLEMENTO : Salas 904, 905 e 906



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00666811709 NOME : BEATRIZ ROSMANINHO CALDEIRA AVE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26134492 EMAIL : beatrizave@derniz.com.br
RUA : RUA DR PAULO CESAR Nº : 76 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01252137000104 NOME : CRI CLINICA DE RADIOTERAPIA INGA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/03/2001 TELEFONE : 21 26208401 EMAIL :
RUA : RUA PRESIDENTE PEDREIRA Nº : 27 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01269665758 NOME : ANNA GIUSEPPINA DONATO SOARES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/01/2000 TELEFONE : 21 27193986 EMAIL : ana.paula-sm@bol.com.br
RUA : MEM DE SA Nº : 34 COMPLEMENTO : sala 1002

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01287172709 NOME : ANA LI BASTOS FREITAS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 21 964629188 EMAIL : ANALI@URBI.COM.BR
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 137 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01340768690 NOME : LEANDRO LINHARES LOURES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2017 TELEFONE : 0021 26207162 EMAIL : LEANDROLOURES@YAHOO.COM.BR
RUA : MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 1215

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01377140768 NOME : BENJAMIN JAYME VELMOVITSKY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26204627 EMAIL :
RUA : AV.ERNANI DO AMARAL PEIXOTO Nº : 467 COMPLEMENTO : SALA 907

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01559167000150 NOME : CENTRO ORTOPEDICO NITEROI - CONIT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/04/2004 TELEFONE : 21 26213117 EMAIL : conit187@yahoo.com.br
RUA : DOUTOR CELESTINO - LADO PAR Nº : 122 COMPLEMENTO : SALA 1405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01588828735 NOME : ALEXANDRA DUTRA VILLAMARIN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2013 TELEFONE : 021 2612 0742 EMAIL : advillamarin@gmail.com
RUA : RUA OTAVIO CARNEIRO Nº : 143 COMPLEMENTO : SALA 1208

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01665052000140 NOME : STA HOSPITALAR S/C LTDA. - MEDICINA HIPERBARICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2001 TELEFONE : 21 2612 1111 EMAIL : adm@oxigeniohiperbarico.com
RUA : SAO BOA VENTURA Nº : 442 COMPLEMENTO : LOJAS 440 E 442

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01788594000100 NOME : CLINICA CARDIOVASCULAR MARCOS CESAR BRAGATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2014 TELEFONE : 0021 27173691 EMAIL : asecavcardiologia@yahoo.com.br
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : Salas 1221 e 1222



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01788594000100 NOME : CLINICA CARDIOVASCULAR MARCOS CESAR BRAGATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2014 TELEFONE : 21 27173691 EMAIL : aseccavcardiologia@yahoo.com.br
RUA : CONCEICAO, DA Nº : 188 COMPLEMENTO : DE 145/166 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02189707730 NOME : MARCIA RUBIM RIBEIRO DE ALMEIDA CARDOZO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2016 TELEFONE : 21 27110579 EMAIL : marciarubin@bol.com
RUA : RUA LOPES TROVAO Nº : 134 COMPLEMENTO : SALA 235

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02337240000101 NOME : CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO MAR MON LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 21 26223628 EMAIL :
RUA : MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 1508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02507600705 NOME : MARIANA BONVINI JUSTA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/11/2005 TELEFONE : 21 36291009 EMAIL : marianabonvini@ig.com.br
RUA : RUA GAVIAO PEIXOTO Nº : 70 COMPLEMENTO : SL 903

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02782900000163 NOME : FISIOTERAPIA SAO FRANCISCO S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/2004 TELEFONE : 21 27224541 EMAIL : anabhering@terra.com.br
RUA : Miguel de Frias Nº : 73 COMPLEMENTO : Sala 903

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02875500000100 NOME : CENTRO ESPEC. MEDICAS ODONT.E LAB.V. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2009 TELEFONE : 21 2717 3691 EMAIL : CEMOL.VILA.VALQUEIRE@GMAIL.COM
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : Salas 1221 e 1222

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02917280000122 NOME : MED-CARE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA TIPO : Fornecedor de Material Cirúrgico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2019 TELEFONE : 0021996333334 EMAIL : pauloavellar@anglomed.com.br
RUA : LIZ LEOPOLDO FERNANDES PINHEIRO Nº : 555 COMPLEMENTO : 805

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03138133000117 NOME : CTO - CENTRO DE TRATAMENTO DO OMBRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2009 TELEFONE : 21 27210175 EMAIL : rosanapullin@gmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE SEPETIBA Nº : 935 COMPLEMENTO : SALA 519

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03534510000137 NOME : VACIN AR CENTRO IMUNOLOGICO NITEROI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/03/2009 TELEFONE : 21 26226558 EMAIL : vacinar@globo.com
RUA : RUA ALVARES DE AZEVEDO Nº : 70 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03544060515 NOME : NEY DILSON MAGALHAES BARRETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 27116902 EMAIL : neybarreto44@gmail.com
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 160 COMPLEMENTO : sala 1117



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03544060515 NOME : NEY DILSON MAGALHAES BARRETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27116902 EMAIL : neybarreto44@gmail.com
RUA : RUA CEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 920

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03694177000123 NOME : CLINICA OFTALMOLOGICA ERTHAL ROBBS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2008 TELEFONE : 21 27145610 EMAIL : monicaertal@yahoo.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1415

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03754490000100 NOME : CENTRO DE ELETRODIAGNOSTICO ICARAI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2005 TELEFONE : 21 26111043 EMAIL : enmgicarai@gmail.com
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1008

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03774081000175 NOME : DERMATOS ESPECIALIZADOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/06/2001 TELEFONE : 21 26225679 EMAIL : ayresel@attglobal.net
RUA : MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 1003 E 1004

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03955790000157 NOME : FISIOTERAPIA AQUA FISH LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 26111984 EMAIL : aquafishfisioterapia@yahoo.com.br
RUA : RUA ROBERTO SILVEIRA Nº : 123 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04042426000169 NOME : BASTOS & MARQUES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/2004 TELEFONE : 21 26204793 EMAIL : ifsmental@uol.com.br
RUA : RUA GUILHERME BRIGGS Nº : 51 COMPLEMENTO : CASA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04045579000160 NOME : ETHOS GRUPO DE ATENDIMENTO TERAPEUTICO S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2003 TELEFONE : 21 26203608 EMAIL : clinicaethosg@gmail.com
RUA : AVENIDA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 1008

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04056248753 NOME : DJALMA MACHADO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27109090 EMAIL :
RUA : RUA DR MARIO VIANA Nº : 653 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05307670000179 NOME : CLINICA DE OLHOS DR WELLINGTON SANTOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/03/2008 TELEFONE : 21 27044525 EMAIL : ws@wellingtonsantos.com
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1720

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05560979000176 NOME : DERMATOLOGIA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/01/2011 TELEFONE : 21 6080507 EMAIL : dermaotologia@gmail.com
RUA : FRANCISCO DA CRUZ NUNES Nº : 3095 COMPLEMENTO : SALA 214



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06035621000197 NOME : DATA X CLINICA DE IMAGINOLOGIA E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/09/2006 TELEFONE : 21 2567 1333 EMAIL : silvia@clinicadatax.com.br
RUA : RUA MEM DE SA Nº : 111 COMPLEMENTO : SALA 1101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06236794000173 NOME : CLINICA MEDICA DR. FERNANDO FERNANDES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 21 26205525 EMAIL : fernandofmachado@terra.com.br
RUA : CONCEICAO, DA Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 2203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06266220000148 NOME : UNICARDIO UNIDADE CARDIOVASCULAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2016 TELEFONE : 0021 36297070 EMAIL :
RUA : DOMINGUES DE SA Nº : 410 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07043105706 NOME : JANINE BARBOSA BEYRUTH TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/08/2004 TELEFONE : 21 27174595 EMAIL : janine.beyruth@gmail.com
RUA : RUA MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07413022761 NOME : JULIANA PRAZERES GONCALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 21 26129038 EMAIL : julianaprazeres1@gmail.com
RUA : RUA OTAVIO CARNEIRO Nº : 143 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08898221000130 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA BALIANE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2008 TELEFONE : 21 26092687 EMAIL : saulobaliane@gmail.com
RUA : ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES Nº : 6501 COMPLEMENTO : SALA 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10920743000133 NOME : DAPASO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA EPP TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/03/2017 TELEFONE : 0021 26210399 EMAIL : dapaso@dapaso.com.br
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 188 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11072676000107 NOME : CURARTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/2010 TELEFONE : 21 26224590 EMAIL : lucas-arantes@yahoo.com.br
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 1004 C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11956945000106 NOME : URONIT SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/05/2011 TELEFONE : 21 27052663 EMAIL :
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1424

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11994185600 NOME : CAMILO DE LELIS SALES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/2004 TELEFONE : 21 26101299 EMAIL : camilosales@odontosalles.com
RUA : GAVIAO PEIXOTO Nº : 183 COMPLEMENTO : 1402



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 11994185600 NOME : CAMILO DE LELIS SALES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/2004 TELEFONE : 21 26204254 EMAIL : camilosales@odontosalles.com
RUA : RUA LUIZ LEOPOLDO F. PINHEIRO Nº : 551 COMPLEMENTO : SALA 1004

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12518018000169 NOME : SOUTO VASCULAR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2011 TELEFONE : 2127210730 EMAIL : angioclinitaipu@globomail.com
RUA : DOUTOR CELESTINO Nº : 122 COMPLEMENTO : SALA 904

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13508772000342 NOME : LABORATORIO BIO MEDICO LB LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/03/2016 TELEFONE : 21 27151034 EMAIL : rmandarino@uol.com.br
RUA : PRESIDENTE PEDREIRA Nº : 26 COMPLEMENTO : NITEROI

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16465576000164 NOME : G&R OFTALMOLOGIA LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2015 TELEFONE : 21 3628 2331 EMAIL : fredericoguerra@uol.com.br
RUA : PROFESSOR MIGUEL COUTO Nº : 386 COMPLEMENTO : 501

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16733975000169 NOME : CENTRO DE PSICOTERAPIA LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/07/2017 TELEFONE : 002126215382 EMAIL : centro.psicoterapia@hotmail.com
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 1001B

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16919319691 NOME : JOSE MARIA DE MIRANDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2016 TELEFONE : 21 27143148 EMAIL :
RUA : RUA CEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistiannefreitas@lafelab.com.br
RUA : PRESIDENTE BACKER - LADO PAR Nº : 178 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 20122861787 NOME : SERGIO LUIZ C MANHAES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2014 TELEFONE : 21 27112889 EMAIL : sergiomanhhaes@uol.com.br
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1312

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 20130069000147 NOME : CENTRO CLINICO DE REABILITAÇÃO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 21 27145807 EMAIL : fonodontocrom@gmail.com
RUA : CEL. MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1809

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21276260000164 NOME : ANGIOSCAN SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2016 TELEFONE : 21 27044481 EMAIL : angioscandvi@gmail.com
RUA : GAVIAO PEIXOTO Nº : 70 COMPLEMENTO : sala 1402



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22087457000118 NOME : GUSTAVO SOLANO CIRURGIA VASCULAR E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/2015 TELEFONE : 21 34928576 EMAIL : contato@gustavosolano.com.br
RUA : MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 1712

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25082604791 NOME : MARILENA RODRIGUES PEREIRA DE FIGUEIREDO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 27198451 EMAIL : figueiredomarilena@bol.com.br
RUA : RUA GAVIAO PEIXOTO Nº : 182 COMPLEMENTO : SALA 418

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25215965000122 NOME : CONSULTORIO MEDICO ORTOFANG LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/01/2019 TELEFONE : 0021 38641323 EMAIL : ortofang@gmail.com
RUA : NORONHA TORREZAO Nº : 24 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27195106000144 NOME : ALERGO - AR CONSULTORIOS MEDICOS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2622 1254 EMAIL : chefe-faturamento@alergoar.com.br
RUA : RUA DA CONCEIÇÃO Nº : 188 COMPLEMENTO : SL2308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27679430000138 NOME : CENTRO MEDICO INTEGRADO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26094600 EMAIL : cmippiratininga@gmail.com
RUA : RUA MANOEL PACHECO DE CARVALHO Nº : 133 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27766880000168 NOME : CLINICA DE RADIOLOGIA E ULTRA SONOGRAFIA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27170910 EMAIL : icaraiclinca@ig.com.br
RUA : RUA ALVARES DE AZEVEDO Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27774561000102 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE ASSISTENCIA E PESQUISA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2014 TELEFONE : 021 2717 1001 EMAIL : comercial@clinop.com.br
RUA : AVENIDA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO Nº : 36 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27793348000130 NOME : BIASOLI SERVICO ODONTO RADIOLOGICO S C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/12/2004 TELEFONE : 21 27171253 EMAIL : radbiasoli@nitnet.com.br
RUA : RUA MIGUEL DE FRIAS Nº : 51 COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 212611 2287 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : GAVIAO PEIXOTO Nº : 183 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 2705 0371 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 26 COMPLEMENTO : SALA 909



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 0021 32549820 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : NOBREGA Nº : 127 COMPLEMENTO : SALA 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 0021 37417951 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : CAETANO MONTEIRO Nº : 1650 COMPLEMENTO : SALA 103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 26090478 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES Nº : 8305 COMPLEMENTO : S/L 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 27199438 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : AVENIDA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO Nº : 178 COMPLEMENTO : 6º andar - sls 607 à

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29473196001438 NOME : CDR CLINICA DE DOENCAS RENAI S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 27073150 EMAIL :
RUA : RUA SAO LOURENCO Nº : 171 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29787074000100 NOME : UNIMAGEM MEDICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37169550 EMAIL : faturamento.cljc@interclub.com.br
RUA : RUA JOSE CLEMENTE Nº : 100 COMPLEMENTO : LOJA 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30063564000134 NOME : CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA AUXILIADORA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/2003 TELEFONE : 21 27150404 EMAIL : contato@csnsa.com.br
RUA : RUA VEREADOR DUQUE ESTRADA Nº : 157 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30072821000102 NOME : CLINICA LUIZ PIRES DE MELLO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26250293 EMAIL : luizpiresdemello@gmail.com
RUA : RUA GONCALVES LEDO Nº : 26 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30079222000102 NOME : HOSPITAL OFTALMOLOGICO SANTA BEATRIZ LTDA -TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/06/2008 TELEFONE : 21 26268000 EMAIL : faturamento@hosb.com.br
RUA : ALAMEDA SAO BOAVENTURA Nº : 586 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30079461000162 NOME : CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SANTA MARTHA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3511 9191 EMAIL : casadesaude@santamartha.com.br
RUA : RUA DR MARIO VIANNA Nº : 653 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30079479000164 NOME : PROCORDIS S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2006 TELEFONE : 21 21997000 EMAIL : administracao@procordis.com.br
RUA : RUA DOUTOR MARIO VIANA Nº : 446 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30082986000157 NOME : LABORATORIO TOSTES-ANAL.CLINICAS E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : EMAIL : tosteslaboratorio@ig.com.br
RUA : PROFESSOR HERNANI MELO Nº : 103 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30082986000157 NOME : LABORATORIO TOSTES-ANAL.CLINICAS E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26163759 EMAIL : tosteslaboratorio@ig.com.br
RUA : RUA REVERENDO ARMANDO FERREIRA Nº : 205 COMPLEMENTO : LJ.106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30091722000160 NOME : CENTRO ORTOPEDICO SAO LUCAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/1999 TELEFONE : 21 27193535 EMAIL : SAOLUCAS@INFOLINK.COM.BR
RUA : RUA GAL. PEREIRA DA SILVA Nº : 278 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30097497000179 NOME : IRSA-INSTITUTO DE RADIOLOGIA S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/2002 TELEFONE : 21 26129300 EMAIL : ilmabayao@bol.com.br
RUA : RUA DOMINGUES DE SA Nº : 321 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30097497000179 NOME : IRSA-INSTITUTO DE RADIOLOGIA S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/2002 TELEFONE : 21 27291650 EMAIL : ilmabayao@bol.com.br
RUA : AV. AMARAL PEIXOTO Nº : 178 COMPLEMENTO : SALA 103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30101000000149 NOME : LABORATORIO KRAMER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2006 TELEFONE : 212126190673 EMAIL : laboratorio_kramer@veloxmail.com
RUA : ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 191 COMPLEMENTO : LOJA 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30101000000149 NOME : LABORATORIO KRAMER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2006 TELEFONE : 212127103310 EMAIL : laboratorio_kramer@veloxmail.com
RUA : AV RUI BARBOSA Nº : 153 COMPLEMENTO : LOJA 111

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30110902000141 NOME : CASA DE SAUDE SANTA RITA DE CASSIA SC LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/04/2009 TELEFONE : 21 35783636 EMAIL : FATURAMENTO@HOSPITALALAMEDA.COM.BR
RUA : ALAMEDA SÃO BOAVENTURA Nº : 321 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30119697000185 NOME : INSTITUTO DE UROLOGIA E NEFROLOGIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31254500 EMAIL : auditoria@hospitaldoinga.com.br
RUA : RUA PRESIDENTE PEDREIRA Nº : 26 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30142590000158 NOME : CLINICA DE HEMOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2008 TELEFONE : 21 26219100 EMAIL : faturamento@clinhemo.com.br
RUA : AV ALMIRANTE TEFFE Nº : 594 COMPLEMENTO : SOBRADO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30145502000171 NOME : HOSPITAL FLUMINENSE S A - NITEROI DOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/05/2011 TELEFONE : 21 36021400 EMAIL : diretoria@niteroidor.com.br
RUA : SETE DE SETEMBRO Nº : 301 COMPLEMENTO : DE 145 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30170609000170 NOME : CLINICA DE ULTRASONOGRAFIA FORUM SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 26215337 EMAIL : ULTRAFORUM@URBI.COM.BR
RUA : AV ERNANI DO AMARAL PEIXOTO Nº : 467 COMPLEMENTO : SALA 1402

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30515238791 NOME : PEDRO LUIZ KURI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27108192 EMAIL : plkuri@superig.com.br
RUA : RUA GAVIAO PEIXOTO Nº : 182 COMPLEMENTO : SALA 407

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31671480000308 NOME : CLÍNICA SAO GONCALO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/2012 TELEFONE : 0021 31765188 EMAIL : comercial@hospitalicarai.com.br
RUA : MARQUES DO PARANA Nº : 233 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31824766000114 NOME : CLINICA PATER LTDA TIPO : Tratamento de Dependência
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2016 TELEFONE : 021 2610 7360 EMAIL : aldeiaclinicasfat@gmail.com
RUA : ESTRADA CAETANO MONTEIRO Nº : 2187 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31826571000103 NOME : OTORRINOS REUNIDOS LTDA.-NITEROI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 36021500 EMAIL : otorrinosreunidosltda@ig.com.br
RUA : RUA MEM DE SA Nº : 186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31828999000195 NOME : CLINICA DE RADIOLOGIA JOSE BENEDITO NEVES TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : EMAIL :
RUA : ROBERTO SILVEIRA Nº : 358 COMPLEMENTO : Loja 101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 2131843000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : MARIZ E BARROS - LADO IMPAR Nº : 155 COMPLEMENTO : Loja 101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 32554883000178 NOME : TNC GAN TERAPIA NUTRICIONAL E COMERCIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22717191 EMAIL : rhgan@gan-nutricao.com.br
RUA : RUA CINCO DE JULHO Nº : 292 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32554883000178 NOME : TNC GAN TERAPIA NUTRICIONAL E COMERCIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26206655 EMAIL : rhgan@gan-nutricao.com.br
RUA : RUA DR. CELESTINO Nº : 26 COMPLEMENTO : 1º. ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33281505791 NOME : AUGUSTO TIAQUE ABE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27176720 EMAIL : MEDICOS.1105@GMAIL.COM
RUA : RUA NILO PECANHA Nº : 112 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36492668000140 NOME : PANDA SERVICOS PEDIATRICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/2008 TELEFONE : 2127050002 EMAIL : bastos@predialnet.com.br
RUA : RUA COMANDANTE ARI PARREIRAS Nº : 643 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39086160000130 NOME : COI CLINICAS ONCOLOGICAS INTEGRADAS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 33852000 EMAIL : anapaulaferraz@coinet.com.br
RUA : AVENIDA SETE DE SETEMBRO Nº : 179 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39241625000180 NOME : GASTROCOPY SERV ENDOSCOPIA DIGESTIVA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/2003 TELEFONE : 21 26108223 EMAIL : gastroscopy@predialnet.com.br
RUA : RUA VEREADOR DUQUE ESTRADA Nº : 157 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39241625000180 NOME : GASTROCOPY SERV ENDOSCOPIA DIGESTIVA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/2003 TELEFONE : 21 26201433 EMAIL : gastroscopy@predialnet.com.br
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 188 COMPLEMENTO : 3º PISO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39256128000156 NOME : CENTRO DE OLHOS AV SETE SETEMBRO LTDA H TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2127156000 EMAIL : hon@hon.com.br
RUA : QUINZE DE NOVEMBRO Nº : 4 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39256128000156 NOME : CENTRO DE OLHOS AV SETE SETEMBRO LTDA H TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27156000 EMAIL : hon@hon.com.br
RUA : AV. SETE DE SETEMBRO Nº : 221 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39490024000101 NOME : SETRE-SERVICO DE TRATAMENTO E REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2014 TELEFONE : 21 27156333 EMAIL : administrativo@placi.com.br
RUA : MARTINS TORRES Nº : 98 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39506217000103 NOME : CRONI CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/06/2000 TELEFONE : 21 26103761 EMAIL : croni005@terra.com.br
RUA : RUA LOPES TROVAO Nº : 52 COMPLEMENTO : GR 607



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39506217000103 NOME : CRONI CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/06/2000 TELEFONE : 21 27198195 EMAIL : croni005@terra.com.br
RUA : RUA LUIZ LEOPOLDO F. PINHEIRO Nº : 551 COMPLEMENTO : SALA 1201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39516729000150 NOME : SEACOR SERVICOS DE EXAMES AMB DO CORAÇÃO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2010 TELEFONE : 21 26098547 EMAIL : diretoria@seacor.com.br
RUA : RUA RUBEM RISEMBERG Nº : 46 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39516729000150 NOME : SEACOR SERVICOS DE EXAMES AMB DO CORAÇÃO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2010 TELEFONE : 21 26098547 EMAIL : diretoria@seacor.com.br
RUA : RUA LOPES TROVAO Nº : 209 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39527957000126 NOME : FISIOTERAPIA CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27144881 EMAIL : fisioclin.niteroi@ig.com.br
RUA : RUA GAVIAO PEIXOTO Nº : 182 COMPLEMENTO : SALA 318

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39547419000101 NOME : ARTRO-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26114660 EMAIL : artro@veloxmail.com.br
RUA : RUA CINCO DE JULHO Nº : 263 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39831128000132 NOME : HOSPITAL SAO SEBASTIAO SICOR RIO SER INT TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 27202090 EMAIL : credenciamento@sicor.com.br
RUA : RUA DOUTOR MARCH Nº : 207 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39831284000101 NOME : CEDI - CENTRO DE ENDOSCOPIA ICARAI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2000 TELEFONE : 21 27148817 EMAIL : cediendoscopia@terra.com.br
RUA : RUA PROFESSOR MIGUEL COUTO Nº : 386 COMPLEMENTO : sl101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : PRESIDENTE PEDREIRA Nº : 26 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 214 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : RUA JORNALISTA MOACIR PADILHA Nº : 195 COMPLEMENTO : LOJA 101 E 102



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 42110637749 NOME : IEDA LUCIA GOMES DA FONSECA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27197799 EMAIL : iedaluciag@gmail.com
RUA : RUA MOREIRA CESAR Nº : 26 COMPLEMENTO : SALA 903

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 42568633700 NOME : ROBERTO MAURO SANTOS DE SA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27143482 EMAIL : robertomauros@yahoo.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 910

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44444656700 NOME : MARCOS DE SOUZA PAIVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2003 TELEFONE : 21 27110512 EMAIL : novavida@NITNET.COM.BR
RUA : VEREADOR DUQUE ESTRADA Nº : 157 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 45272085787 NOME : JACKSON PEREIRA GALENO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/08/2015 TELEFONE : 21 26114660 EMAIL : faturamento@artro.com.br
RUA : CINCO DE JULHO - LADO IMPAR Nº : 263 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 45280150720 NOME : JORGE LUIZ DA CUNHA OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/03/2003 TELEFONE : 21 27179944 EMAIL : jlco@terra.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 26 COMPLEMENTO : S/813

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 47235020768 NOME : PAULO CESAR GONCALVES SOUTO MAIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27100951 EMAIL : pcsmaior@hotmail.com
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1504

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 47235020768 NOME : PAULO CESAR GONCALVES SOUTO MAIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27100951 EMAIL : pcsmaior@hotmail.com
RUA : RUA GAVIAO PEIXOTO Nº : 70 COMPLEMENTO : SI 501

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 48617288787 NOME : JORGE JOSE ABUNAHMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27193186 EMAIL : jabunahman@hotmail.com
RUA : RUA TAVARES DE MACEDO Nº : 82 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 50129317772 NOME : IVAN SCHUMANN MARQUES MARTINS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27105943 EMAIL : ivan.nit@ig.com.br
RUA : RUA CEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : S/1714

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 50249738791 NOME : GILBERTO ALVES NASCIMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/2014 TELEFONE : 21 26213832 EMAIL : dirgil@hotmail.com
RUA : ERNANI AMARAL PEIXOTO Nº : 334 COMPLEMENTO : SALA 207



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50392816768 NOME : KATIA LUCIA COCARO GOUVEA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26111680 EMAIL : kcocaro@gmail.com
RUA : RUA LEMOS CUNHA Nº : 365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50393324753 NOME : TANIA MARA DE QUEIROZ RANGEL MICUCI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2003 TELEFONE : 21 27174238 EMAIL : tania.micuci@hotmail.com
RUA : RUA DA CONCEICAO Nº : 137 COMPLEMENTO : SALA 308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51986540782 NOME : JOSE CARLOS LEITE ANTUNES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/2003 TELEFONE : 21 27171784 EMAIL :
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 26 COMPLEMENTO : SALA 1108

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54059348791 NOME : LUIZ ANTONIO MICHELI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27104198 EMAIL : lmicheli@bol.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : S/1006

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57306508768 NOME : FERNANDO CESAR RANZEIRO DE BRAGANCA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27179695 EMAIL : fernando@vm.uff.br
RUA : RUA DA CONCEIÇÃO Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 1901 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25288000 EMAIL :
RUA : RUA PEREIRA NUNES Nº : 68 COMPLEMENTO : LOJA 5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV SETE DE SETEMBRO Nº : 221 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA SAO PEDRO Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA TAVARES DE MACEDO Nº : 5 COMPLEMENTO : LOJA 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R XV DE NOVEMBRO Nº : 134 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV ERNANI DO AMARAL PEIXOTO Nº : 60 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AVENIDA SETE DE SETEMBRO Nº : 221 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : EST FRANCISCO DA CRUZ NUNES Nº : 6266 COMPLEMENTO : LOJA 110

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R OTAVIO CARNEIRO Nº : 106 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA TAVARES DE MACEDO Nº : 5 COMPLEMENTO : LOJA 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60884855001207 NOME : IMPAR SERVICOS HOSPITALARES SA - CHN TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 021 27291000 EMAIL : adurbano@chniteroi.com.br
RUA : RUA LA SALE Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA DOUTOR BORMAN Nº : 23 COMPLEMENTO : Lj 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 002122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : SAO BOA VENTURA Nº : 0 COMPLEMENTO : DE 914 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 27147757 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 229 COMPLEMENTO : SALA 1015

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA OTAVIO CARNEIRO Nº : 140 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650017159 NOME : DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL :
RUA : OTAVIO CARNEIRO - LADO PAR Nº : 140 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2124230191 EMAIL :
RUA : OTAVIO CARNEIRO Nº : 140 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650033600 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2017 TELEFONE : 0021 35443440 EMAIL : thays.jesus@dasa.com.br
RUA : ROBERTO DA SILVEIRA 512 Nº : 512 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650033600 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2017 TELEFONE : 0021 35443440 EMAIL : thays.jesus@dasa.com.br
RUA : ROBERTO SILVEIRA - 509/497 - MATRIZ Nº : 509 COMPLEMENTO : 497

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650033600 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2017 TELEFONE : 0021 35443440 EMAIL : thays.jesus@dasa.com.br
RUA : ROBERTO SILVEIRA 509/497 - FILIAL Nº : 509 COMPLEMENTO : 497

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650033600 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2017 TELEFONE : 0021 35443440 EMAIL : thays.jesus@dasa.com.br
RUA : ROBERTO SILVEIRA 511 Nº : 511 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650055247 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A MULTI IMAGEM TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : EMAIL :
RUA : MIGUEL DE FRIAS Nº : 173 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63305070749 NOME : CARLOS ALBERTO BARRETO MIRANDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/1997 TELEFONE : 21 27197040 EMAIL :
RUA : RUA MAESTRO FELICIO TOLEDO Nº : 495 COMPLEMENTO : SALA 603

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 64193683753 NOME : RALPH MENEZES PAIVA ANTUNES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/09/2003 TELEFONE : 21 27222877 EMAIL : ralph.antunes@uol.com.br
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 26 COMPLEMENTO : 1414

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 64213218791 NOME : ROSIMAR VIANNA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27193284 EMAIL : vrosimar@yahoo.com.br
RUA : RUA MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 1705



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 67591922734 NOME : EMANUEL DECNOP MARTINS JR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2014 TELEFONE : 21 26112074 EMAIL : edecnop@yahoo.com.br
RUA : AV. QUINTINO BOCAIUVA Nº : 325 COMPLEMENTO : 415

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68458193604 NOME : EVELINE VIANNA CINTRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 21 26082111 EMAIL : janacampanera@gmail.com
RUA : ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES Nº : 6501 COMPLEMENTO : SALA 374

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68564822000139 NOME : OFTALMOCLINICA ICARAI S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1999 TELEFONE : 21 26109522 EMAIL : solange@oftclin.com.br
RUA : RUA MINISTRO OTAVIO KELLY Nº : 490 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68564822000139 NOME : OFTALMOCLINICA ICARAI S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1999 TELEFONE : 21 26120252 EMAIL : solange@oftclin.com.br
RUA : ROBERTO SILVEIRA Nº : 488 COMPLEMENTO : 3ºandar / DE 380 A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 68564822000139 NOME : OFTALMOCLINICA ICARAI S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1999 TELEFONE : 21 2703 6100 EMAIL : solange@oftclin.com.br
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 160 COMPLEMENTO : 4º Andar

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 72281936791 NOME : PAULO DE TARSO PICANCO COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27179911 EMAIL : paulodetarsopc@globo.com
RUA : RUA DA CONCEIÇÃO Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 1407-B

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 72447337000152 NOME : S&M ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2008 TELEFONE : 021 27171262 EMAIL : SM@SM-ODONTOLOGIA.COM.BR
RUA : RUA AURELINO LEAL Nº : 40 COMPLEMENTO : SALAS 301 A 305

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 73827388000172 NOME : L'ENFANT SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2003 TELEFONE : 21 26116919 EMAIL :
RUA : RUA TAVARES DE MACEDO Nº : 95 COMPLEMENTO : SALA 1202

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 74130576000100 NOME : CLIPE CLINICA PEDIATRICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26222040 EMAIL : clipepediatria@ig.com.br
RUA : RUA ALVARES DE AZEVEDO Nº : 256 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76909484720 NOME : ROSSANA ROCHA ROSSI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27191125 EMAIL : lrcoelho@terra.com.br
RUA : RUA MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 811



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 78386640715 NOME : JUSSARA BARBOSA BEYRUTH TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27174595 EMAIL : jussara.beyruth@gmail.com
RUA : RUA MIGUEL DE FRIAS Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80463428749 NOME : MARCOS VENICIO TONASSI DA SILVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 21 26082111 EMAIL : janacampanera@gmail.com
RUA : ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES Nº : 6501 COMPLEMENTO : SALA 374

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 81974205720 NOME : ANGELICA CORREA DE MORAES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2611 8550 EMAIL : angemoraes@yahoo.com.br
RUA : MEM DE SA Nº : 111 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 81991932715 NOME : AMARILDO GAZAL SUHETT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26206992 EMAIL : amarildosuhett@hotmail.com
RUA : GAVIAO PEIXOTO Nº : 70 COMPLEMENTO : SALA 1404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 83738509704 NOME : LIANNE MADEIRA DE ALBUQUERQUE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26203479 EMAIL : lianne707@outlook.com
RUA : RUA DA CONCEIÇÃO Nº : 95 COMPLEMENTO : SALA 707

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86695312753 NOME : LEONARDO DE GOUVEA CERQUEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26204683 EMAIL : leonardogcerqueira@uol.com.br
RUA : RUA LUIZ LEOPOLDO FERNANDES PINHEIRO Nº : 521 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95510982772 NOME : VALTER LUIS DOS ANJOS DIAS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2000 TELEFONE : 21 26205664 EMAIL :
RUA : AMARAL PEIXOTO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 611

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 96281863704 NOME : MARTA MONTEIRO AMARAL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2016 TELEFONE : 21 27178142 EMAIL : martamonteiroa@hotmail.com
RUA : CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 26 COMPLEMENTO : SALA 1311 - TRADE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 96398450787 NOME : ARMANDO SILVA OLIVEIRA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26203065 EMAIL : lasof406@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DO RIO BRANCO Nº : 633 COMPLEMENTO : SALA 406

TOTAL MUNICIPIO :

178



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : NOVA FRIBURGO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30547509000110 NOME : EXAMINA CENTRO RADIOLOGICO DE NOVA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2007 TELEFONE : 22 25288480 EMAIL : recepcao@examina.com.br
RUA : GENERAL OSORIO Nº : 291 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30547509000110 NOME : EXAMINA CENTRO RADIOLOGICO DE NOVA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2007 TELEFONE : 22 25239669 EMAIL : recepcao@examina.com.br
RUA : RUA PORTUGAL Nº : 40 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39179825000150 NOME : HOSPITAL SERRANO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/2007 TELEFONE : 22 25257070 EMAIL : faturamento@dayhospitalnf.com.br
RUA : RUA GENERAL OSORIO Nº : 276 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : NOVA IGUACU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00056295000118 NOME : COI CENTRO OFTALMÓGICO IGUACU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2005 TELEFONE : 21 26673012 EMAIL : MARINHOVERONICA@HOTMAIL.COM
RUA : RUA COMENDADOR SOARES Nº : 51 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00181085000232 NOME : CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS D.ARMANDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/08/2005 TELEFONE : 21 24921441 EMAIL : faleconosco@eyes.com.br
RUA : RUA GETULIO VARGAS Nº : 87 COMPLEMENTO : SALA 914

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00931189705 NOME : ELAINE FONSECA BASTOS GOULART TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27671724 EMAIL :
RUA : AV. DR. MARIO GUIMARAES Nº : 284 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01475178000151 NOME : SEG-MEDIC ASSESSORIA EM SAÚDE OCUPACIONAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 21 26665800 EMAIL : CONTATO@SEGMEDIC.COM.BR
RUA : DOUTOR PAULO FRÓES MACHADO Nº : 144 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02101856000189 NOME : NASCER E VIVER SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/09/2002 TELEFONE : 21 26670333 EMAIL : aamabreu@oi.com.br
RUA : RUD DOUTOR THIBAU Nº : 80 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03221352000165 NOME : JOEMAR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/04/2009 TELEFONE : 21 26686120 EMAIL : sestello@terra.com.br
RUA : RUA GETULIO VARGAS Nº : 87 COMPLEMENTO : SALA 805



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03338278000161 NOME : CARDIO DE IMAGEM DIAGNOSTICOS CARDIOLOGICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/07/2007 TELEFONE : 021 26684590 EMAIL : CARDIODEIMAGEM@BOL.COM.BR
RUA : RUA CORONEL FRANCISCO SOARES Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03767541000138 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA CLAUDIO SOLON LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2002 TELEFONE : 21 27679880 EMAIL : claudiosoloncordeiro@ig.com.br
RUA : AV GOVERNADOR AMARAL PEIXOTO Nº : 236 COMPLEMENTO : SALA 308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03894337000188 NOME : CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO DR. ADILSON TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/2004 TELEFONE : 21 2767 1887 EMAIL : cmtavares88@hotmail.com
RUA : RUA DR. PAULO FROES MACHADO, Nº : 58 COMPLEMENTO : SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04397639000103 NOME : TRAUMADERM DE NOVA IGUACU CLINICA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 21 26675343 EMAIL : traumaderm@oi.com.br
RUA : RUA CAPITAO GASPAR SOARES Nº : 167 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05968674000106 NOME : CLINICA MEDICA GAIO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 21 26678307 EMAIL :
RUA : RUA FREDERICO DE CASTRO PEREIRA Nº : 1278 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06283377000181 NOME : PACINI MEDICAL CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2010 TELEFONE : 21 26670744 EMAIL : pacinimedical@globo.com
RUA : ABILIO AUGUSTO TAVORA Nº : 365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09239047786 NOME : BARBARA DE CASSIA MACEDO COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/09/2017 TELEFONE : 0021971748796 EMAIL : barbara.nutricionista@yahoo.com.br
RUA : Rua Otávio Tarquino Nº : 410 COMPLEMENTO : SALA 1111 VIA LIGHT

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09390084000191 NOME : CENTRO DE TERAPIA NATURAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/01/2011 TELEFONE : 21 26680171 EMAIL : ctnatural@yahoo.com.br
RUA : RUA DOUTOR BARROS JUNIOR Nº : 715 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10364317000160 NOME : CLINICA MEDICA RESPIRAR SAUDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 21 27681007 EMAIL : respirarsaude@hotmail.com.br
RUA : COMENDADOR SOARES Nº : 203 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14544283000147 NOME : CIA DO SORRISO ODONTOLOGIA EIRELI ME-ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/2015 TELEFONE : 2132413331 EMAIL : marinanabas@yahoo.com.br
RUA : QUINTINO BOCAIUVA Nº : 77 COMPLEMENTO : sala 202



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18571407000134 NOME : HGP - HOSPITAL GERAL PRONTONIL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2015 TELEFONE : 021 37334000 EMAIL : convenios@prontonil.com.br
RUA : RUA OSCAR SOARES Nº : 515 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : CORONEL FRANCISCO SOARES Nº : 78 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : GETULIO VARGAS Nº : 179 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : DOUTOR MARIO GUIMARAES Nº : 318 COMPLEMENTO : SALAS 505,506 E 507

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : RUA CORONEL FRANCISCO SOARES Nº : 78 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20693122000118 NOME : A S CARVALHO INTERNACOES DOMICILIARES ME TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2015 TELEFONE : 21 35401803 EMAIL : alehomecare@outlook.com
RUA : DOUTOR SALES TEIXEIRA Nº : 267 COMPLEMENTO : SALA 107

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24844420763 NOME : EDUARDO DUARTE VIANNA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2003 TELEFONE : 21 26676102 EMAIL : duartevianna@terra.com.br
RUA : DOUTOR MARIO GUIMARAES Nº : 318 COMPLEMENTO : sala 802

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24852023700 NOME : MARIO VAZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26694641 EMAIL :
RUA : NILO PECANHA Nº : 301 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : DOUTOR PAULO FROES MACHADO Nº : 59 COMPLEMENTO : SALA 901 A 903

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29052971820 NOME : ANTONIO MARTINS DOS SANTOS CUNHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26690312 EMAIL :
RUA : AV. NILO PECANHA Nº : 301 COMPLEMENTO : SALA 201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29573607000142 NOME : INNI INSTITUTO NEUROLOGICO DE NOVA IGUACU TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26691344 EMAIL : inni.rj@gmail.com
RUA : RUA DR. BARROS JUNIOR Nº : 361 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29659604000126 NOME : TRAUMA ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2667 3183 EMAIL : trauma@outlook.com.br
RUA : RUA PREFEITO JOAO LUIZ DO NASCIMENTO Nº : 22 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30362776000112 NOME : CLINICA RADIOLOGICA DE NOVA IGUACU LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26674273 EMAIL :
RUA : RUA LOURIVAL RIBEIRO DA SILVA Nº : 92 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30625867000101 NOME : CENTRO MEDICO CIRURGICO SAO PAULO S/S LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/11/2010 TELEFONE : 21 28824606 EMAIL : credenciamento@cmcsp.com.br
RUA : ABILIO AUGUSTO TAVORA Nº : 237 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30808497000130 NOME : LABORATORIO DE CLINICAS DR JOSE LUIZ RIBEIRO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26678005 EMAIL : admjlr@veloxmail.com.br
RUA : RUA DR. OTAVIO TARQUINIO Nº : 74 COMPLEMENTO : SL 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30828834000150 NOME : LAB DE ANALISES CLINICAS DR EMMERSON LUIZ DATI TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2008 TELEFONE : EMAIL : ERICSON@EMERSSON.COM.BR
RUA : HUMBERTO GENTIL BARONI Nº : 132 COMPLEMENTO : Parte

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30828834000150 NOME : LAB DE ANALISES CLINICAS DR EMMERSON LUIZ DATI TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2008 TELEFONE : 21 28829200 EMAIL : ERICSON@EMERSSON.COM.BR
RUA : RUA CORONEL FRANCISCO SOARES Nº : 71 COMPLEMENTO : LOJA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31988397000103 NOME : CLINICA ORTOPEDICA NOVA IGUACU S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27682017 EMAIL : ortopedica@ig.com.br
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 77 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32074452000104 NOME : EMCOR-HOSP.DO CORACAO E DE CLIN DE NOVA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37598100 EMAIL : faturamento@hospitalemc.com.br
RUA : TRAVESSA NELSON RAMOS Nº : 733 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36435931000160 NOME : CIG - CENTRO INTEGRADO DE GASTROENTEROLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/10/2008 TELEFONE : 21 27687792 EMAIL : CIGRJ@UOL.COM.BR
RUA : RUA CORONEL BERNARDINO DE MELO Nº : 1399 COMPLEMENTO : SALAS 403 E 404



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36449718000107 NOME : DIMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 35146400 EMAIL : faturamento@dimagem.net
RUA : RUA CAPITAO GASPAR SOARES Nº : 207 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36530492704 NOME : REINALDO GUIMARAES MORAIS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26678590 EMAIL :
RUA : RUA COMENDADOR SOARES Nº : 194 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39086160000130 NOME : COI CLINICAS ONCOLOGICAS INTEGRADAS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3385 2000 EMAIL : anapaulaferraz@coinet.com.br
RUA : DOUTOR MARIO GUIMARAES Nº : 318 COMPLEMENTO : 10º - SALAS 1008,

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40175911000174 NOME : DENSSO CLINICA DE DENSITOMETRIA OSSEA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26674213 EMAIL : adm@denso.com.br
RUA : RUA COMENDADOR SOARES Nº : 236 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40842851704 NOME : MIRIAM NASCIMENTO GONCALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37734838 EMAIL : miriam.dentista@yahoo.com.br
RUA : AV.DR. SALLES TEIXEIRA, Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46590595704 NOME : ARMANDO AQUINO DE CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27680713 EMAIL : aquinoarmando@hotmail.com
RUA : RUA DR. FRUTUOSO RANGEL Nº : 135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60233877720 NOME : PAULO CESAR DA SILVA SARAIVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 28824606 EMAIL : glosas@cmcsp.com.br
RUA : ESTRADA DE MADUREIRA Nº : 237 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 87 COMPLEMENTO : Ljs 11 e 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78121442753 NOME : ELIZABETH LOBAO DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2007 TELEFONE : 021 37731426 EMAIL :
RUA : RUA GETULIO VARGAS Nº : 87 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86703105000122 NOME : HOSPITAL DAS CLINICAS DE JUSCELINO LTDA HCNI TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27972400 EMAIL : faturamento@hcni.com.br
RUA : RUA GERVASIO Nº : 6 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86725744000199 NOME : CLINICA CIRURGICA FAUSTO ORSI LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2016 TELEFONE : 21 27687758 EMAIL : clinicaprimar.monica@gmail.com
RUA : RUA CORONEL BERNARDINO DE MELO Nº : 1399 COMPLEMENTO : SALA 501

TOTAL MUNICIPIO :

47

MUNICIPIO : PARACAMBI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30808497000130 NOME : LABORATORIO DE CLINICAS DR JOSE LUIZ RIBEIRO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 26832106 EMAIL : admjlr@veloxmail.com.br
RUA : RUA FRANCISCO DIAS RAPOSO Nº : 24 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : PETROPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01838568000149 NOME : COR DIAGNOSE S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/09/2003 TELEFONE : 24 22424792 EMAIL : cordiagnose@cordiagnose.com.br
RUA : DO IMPERADOR Nº : 804 COMPLEMENTO : 6 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03562845000169 NOME : UROMEDIC SERVICO MEDICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/01/2011 TELEFONE : 24 22425188 EMAIL : contato@uromedic.com.br
RUA : PORTUGAL Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30226690000162 NOME : CENTRO MEDICO LOUIS PASTEUR LTDA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/02/1999 TELEFONE : 24 22499800 EMAIL : cmlp@veloxmail.com.br
RUA : RUA DR NELSON SA EARP Nº : 25 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30227284000114 NOME : CLINICA RADIOLOGICA PEDRO II LTDA SC TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/2003 TELEFONE : 24 22442666 EMAIL : administracao@crpii.com.br
RUA : RUA DOUTOR SA EARP Nº : 733 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30638381000108 NOME : CENTRO DE TERAPIA ONCOLOGICA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2014 TELEFONE : 024 2244 2005 EMAIL : auditoriadeglosas@ctopetropolis.com.br
RUA : RUA DOUTOR SA EARP Nº : 309 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30719504000127 NOME : CLINICA DR FRAGOSO BORGES LTDA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/1997 TELEFONE : 24 22375556 EMAIL : faturamento@clinicadfragosoborges.com.br
RUA : RUA SANTOS DUMONT Nº : 420 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30907836000135 NOME : CLIPAR LABORATORIO DE PARASITOLOGIA CLINICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/06/2003 TELEFONE : 24 22448863 EMAIL : CLIPAR@COMPULAND.COM.BR
RUA : RUA DEZESSEIS DE MARCO Nº : 158 COMPLEMENTO : SALA 101/102

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31146863000367 NOME : CASA DE SAUDE SANTA MONICA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/1999 TELEFONE : 24 22482289 EMAIL : POUADA.DAS.BROMELIAS@HOTMAIL.COM
RUA : BISPO DOM JOSE PEREIRA ALVES Nº : 253 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31160674000187 NOME : SMH - SOCIEDADE MED. HOSPITALAR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2003 TELEFONE : 24 22444200 EMAIL : smh@hospitalasmh.com.br
RUA : RUA PORTUGAL Nº : 236 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36550325000195 NOME : TRAUMA CENTER LTDA SC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2004 TELEFONE : 24 22929999 EMAIL : traumacenter@traumacenter.med.br
RUA : AV DA IMPERATRIZ Nº : 376 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

10

MUNICIPIO : QUEIMADOS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10438330000117 NOME : TOP TRAUMA SERVIÇO MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2012 TELEFONE : 021 36983090 EMAIL : toptrauma@globo.com
RUA : QUATI Nº : 907 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : RESENDE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10157768000127 NOME : RM DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/11/2013 TELEFONE : 24 33552090 EMAIL : rio@cedimagem.com.br
RUA : AV. DR. GUSTAVO JARDIM Nº : 361 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21195698000207 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO CLAUDIO RAMOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/11/2013 TELEFONE : 24 21089919 EMAIL : rio@cedimagem.com.br
RUA : RUA ELZA DA SILVA DUARTE S/N Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29072642000188 NOME : SAMER SERVIÇO DE ASSISTENCIA MEDICA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/01/2013 TELEFONE : 024 33589000 EMAIL : convenios@samer.com.br
RUA : RUA CADETE EDSON Nº : 38 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30208326000170 NOME : POLICLINICA RESENDE SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/2008 TELEFONE : 24 33585800 EMAIL : administracao@hospitalpoliclinica.com.br
RUA : AV MARCILIO DIAS Nº : 577 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73255564000149 NOME : IRM - RESSONANCIA MAGNETICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1998 TELEFONE : 2433546303 EMAIL : atendimento@irmrj.com.br
RUA : RUA NICOLAU TARANTO Nº : 361 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

5

MUNICIPIO : RIO BONITO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08883261000109 NOME : MEDCLIN SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2017 TELEFONE : 21 27342595 EMAIL : MEDCLIN@OI.COM.BR
RUA : RUA OSWALDO CRUZ Nº : 185 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30101000000149 NOME : LABORATORIO KRAMER LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2006 TELEFONE : 2127343936 EMAIL : laboratorio_kramer@veloxmail.com
RUA : RUA DR. JOAO BATISTA Nº : 21 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31517493000165 NOME : HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/08/2007 TELEFONE : 21 36349990 EMAIL : faturamento2@darcyvargas.com.br
RUA : RUA JOAO CARMO Nº : 110 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : RIO DAS OSTRAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01395205000186 NOME : CLINICA MATER DEI DE RIO DAS OSTRAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2004 TELEFONE : 22 27765450 EMAIL : aline_materdei@hotmail.com
RUA : RUA RIO DE JANEIRO Nº : 192 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03433130736 NOME : ALEXANDRE FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2004 TELEFONE : 22 27641687 EMAIL : dr.alexandreferreira@outlook.com
RUA : RUA PARANA Nº : 77 COMPLEMENTO : CASA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03433130736 NOME : ALEXANDRE FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2004 TELEFONE : 22 27641687 EMAIL : dr.alexandreferreira@outlook.com
RUA : RUA PAULO VIANA Nº : 31 COMPLEMENTO : SL101



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 04287805000119 NOME : DIAGNOST. LABORAT. DE ANAL. CLIN DE RIO DAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2004 TELEFONE : 22 27608655 EMAIL : diagnosticolab@mce.viacabocom
RUA : AV.NOVO RIO DAS OSTRAS Nº : 15 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 06310342000194 NOME : TOPCLIN CENTRO DE TRAUMAT ORTOP E PEDIATRATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2005 TELEFONE : 22 27642830 EMAIL : topclinica@hotmail.com
RUA : RUA VALDECYR BARROS DE FARIAS Nº : 420 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 30402937000154 NOME : CEDI - EXAMES RADIOLOGICOS IRMAOS ALEXANDRE TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2004 TELEFONE : 22 27645619 EMAIL : cediexames@bol.com.br
RUA : RUA PIRAI Nº : 17 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 32301480615 NOME : JOSE ALENCAR RODRIGUES MARQUEZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2007 TELEFONE : 022 27642141 EMAIL : JOSEMARQUEZ@OI.COM.BR
RUA : ROD. AMARAL PEIXOTO Nº : 5345 COMPLEMENTO : SALA 103

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40765946734 NOME : SANDRA REGINA GUIMARAES DEUD TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2004 TELEFONE : 2227641103 EMAIL : sdeud@hotmail.com
RUA : AV.NOVO RIO DAS OSTRAS Nº : 250 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

8

MUNICIPIO : RIO DE JANEIRO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00032243766 NOME : OLGA EMILIA BRADY ROCHA DE CARVALHO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2007 TELEFONE : 21 22523972 EMAIL : obrcarvalho@uol.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 92 COMPLEMENTO : SL 1905

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00040868729 NOME : CARLOS ALBERTO LIMA DE ANDRADE JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2015 TELEFONE : 21 2488 1259 EMAIL : carloslaj@uol.com.br
RUA : GUARAPARI Nº : 41 COMPLEMENTO : 301

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00049545728 NOME : ELIANE VACCARI SIMAO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2002 TELEFONE : 21 24015009 EMAIL : eliane.vaccari@hotmail.com
RUA : RUA PROF. CLEMENTE FERREIRA Nº : 1717 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00066405000122 NOME : CLINICA ALFA MED LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/02/2014 TELEFONE : 21 33914007 EMAIL : alfamed.clinica@gmail.com
RUA : AVENIDA MERITI Nº : 2389 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00090676000113 NOME : CLINICA DR ALBERTO BEER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/01/2006 TELEFONE : 21 25090053 EMAIL : albertobeer@uol.com.br
RUA : RUA BUENOS AIRES Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 213

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00090676000113 NOME : CLINICA DR ALBERTO BEER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/01/2006 TELEFONE : 21 25495387 EMAIL : albertobeer@uol.com.br
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00125988796 NOME : CARLA VIEIRA VALENTE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2003 TELEFONE : 21 25672486 EMAIL : carla-valente@uol.com.br
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00147483000151 NOME : GASTRO SERVICE SERVICOS MEDICOS DIAG E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2013 TELEFONE : 021 2254 1920 EMAIL : gastro-service@uol.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 716 E 717

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00147483000151 NOME : GASTRO SERVICE SERVICOS MEDICOS DIAG E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2013 TELEFONE : 021 22541920 EMAIL : gastro-service@uol.com.br
RUA : AVENIDA AYRTON SENNA Nº : 1850 COMPLEMENTO : SALA 349

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00147483000151 NOME : GASTRO SERVICE SERVICOS MEDICOS DIAG E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2013 TELEFONE : 021 22541920 EMAIL : gastro-service@uol.com.br
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 59 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00147483000151 NOME : GASTRO SERVICE SERVICOS MEDICOS DIAG E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2013 TELEFONE : 021 2554 1920 EMAIL : gastro-service@uol.com.br
RUA : RUA SOARES CALDEIRA Nº : 142 COMPLEMENTO : SALA 1011 E 1012

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00167150715 NOME : JOSE GABRIEL FERREIRA CUNHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22566542 EMAIL : lelapimentel@yahoo.com.br
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 912

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00173618000153 NOME : DH - DAY HOSPITAL S/C LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24319000 EMAIL : dayhospital@dayhospital.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 316

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00181085000232 NOME : CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS D.ARMANDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/08/2005 TELEFONE : 21 25804231 EMAIL : faleconosco@eyes.com.br
RUA : SAO JANUARIO Nº : 153 COMPLEMENTO : SALA 208



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00181085000232 NOME : CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS D.ARMANDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/08/2005 TELEFONE : 21 24921441 EMAIL : faleconosco@eyes.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 3 Grupo 222

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00186811000129 NOME : CLINICA ELMAN LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22476595 EMAIL : clinicaelman@clinicaelman.com.br
RUA : NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 1120 COMPLEMENTO : SALA 1207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00192722000195 NOME : CENTRO AVANÇADO DE DIAG POR IMAGEM DA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 22083699 EMAIL : barra@dentalcadi.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 680 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00200625000105 NOME : DR ASSISTENCIA MEDICA OFTALMOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2009 TELEFONE : 21 22477712 EMAIL : robertobronze@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 414 COMPLEMENTO : 421/422

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00219868786 NOME : SIMONE DE FRANCA RIBEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24360215 EMAIL : dr.simonefranca@gmail.com
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 206 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00225994000144 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA SILVIA BACELAR S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2002 TELEFONE : 21 25438434 EMAIL : roberta_adolthson@hotmail.com
RUA : RUA TEREZA GUIMARAES Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00249518000163 NOME : ID INVESTIGACAO EM DERMATOLOGIA S C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25699777 EMAIL : idinvest@terra.com.br
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 778 COMPLEMENTO : S/1005

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00263356000118 NOME : FISIO MEDICAL CENTRO MEDICO E FISIOT.DA ILHA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/2005 TELEFONE : 21 33674283 EMAIL : fisiomedical@zipmail.com.br
RUA : Estrada do Galeão Nº : 1285 COMPLEMENTO : GRUPO 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00296918000120 NOME : BARRA EYE CLINIC S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/05/2003 TELEFONE : 2124309130 EMAIL : tania@barraeyeclinik.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 314

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00316965707 NOME : CLAUDIA CARREIRA DE BARROS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2015 TELEFONE : 21 34742623 EMAIL : dra.claudiacarreira@gmail.com
RUA : DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 1103



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00320516000113 NOME : LINK ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24309291 EMAIL : callclinicaltda@cmb.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 319

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00332954000100 NOME : IORB INSTITUTO DE ORTOPEDIA DA BARRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24938214 EMAIL : clinicaiorb@ig.com.br
RUA : AV. OLEGARIO MACIEL Nº : 114 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00336584717 NOME : VERA LUCIA DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25674554 EMAIL : verafono48@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : SALA 512

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00357060000166 NOME : MULTIDERMATOLOGIA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2008 TELEFONE : 21 33260835 EMAIL : contato@drmurilodrummond.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 540 COMPLEMENTO : LJ 314

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00357060000166 NOME : MULTIDERMATOLOGIA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2008 TELEFONE : 21 33260835 EMAIL : contato@drmurilodrummond.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3200 COMPLEMENTO : BL 01 SALA 112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00396206700 NOME : HERMAN LABER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22894397 EMAIL : karenlaber@ig.com.br
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 28 COMPLEMENTO : S/305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00407985778 NOME : MARCOS LANDAU TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2014 TELEFONE : 21 22651614 EMAIL : marcoslandau@yahoo.com.br
RUA : MACHADO, DO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 826

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00408565000102 NOME : BELLA MED ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22884061 EMAIL : bellamed@ig.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 375 COMPLEMENTO : COB.02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00423949000102 NOME : CENTRO DE ODONTOLOGIA INTEGRADA DO ESTACIO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2019 TELEFONE : 21 22220969 EMAIL : contato@oralshape.com.br
RUA : RUA DO OUVIDOR Nº : 60 COMPLEMENTO : SALA 1311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00423949000102 NOME : CENTRO DE ODONTOLOGIA INTEGRADA DO ESTACIO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2019 TELEFONE : 21 25637474 EMAIL : contato@oralshape.com.br
RUA : NERI PINHEIRO Nº : 327 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00437007000507 NOME : CON-CENTRO ONCOLOGICO DE NITEROI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2019 TELEFONE : 0021 34317068 EMAIL : credenciamento@con.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 7935 COMPLEMENTO : SALAS 0336 a 0345

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00437007000507 NOME : CON-CENTRO ONCOLOGICO DE NITEROI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2019 TELEFONE : 0021 38200068 EMAIL : credenciamento@con.com.br
RUA : LAURO MULLER Nº : 116 COMPLEMENTO : SALA 805

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00463073000110 NOME : CMVS RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA. TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25247163 EMAIL : cmvs@cmvsrx.com.br
RUA : AV. NILO PECANHA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 1308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00502588000181 NOME : CLINOT CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/09/2005 TELEFONE : 21 22803964 EMAIL : adm@clinot.com.br
RUA : RUA BARROS BARRETO Nº : 67 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00508589000133 NOME : PRESTOMED SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3371 0622 EMAIL : prestomed@openlink.com.br
RUA : RUA BARAO DE UBA Nº : 201 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00581190000269 NOME : CLINAPA SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2012 TELEFONE : 02130135577 EMAIL : faturamento@clinapa.com.br
RUA : AV BRAS DE PINA Nº : 1010 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00592250000168 NOME : CENTRO ORTOPÉDICO SANTA CATARINA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2011 TELEFONE : 21 24538340 EMAIL : covalqueire@yahoo.com.br
RUA : SAIQUI Nº : 40 COMPLEMENTO : SALA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00600238725 NOME : GLORIA MARIA BASTOS DA SILVA BACELAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25678831 EMAIL : gloria_bacelar@uol.com.br
RUA : AV. 28 DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 910

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00602030000178 NOME : BAMBINA ONCOS SERVICOS E PESQUISAS MEDICASTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22862911 EMAIL : botafogo@bambinaoncos.com.br
RUA : RUA BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00608559750 NOME : RAUL ANDRE FERREIRA ROCHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 93147416 EMAIL : raulandrerocha@gmail.com
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 92 COMPLEMENTO : SALA 1210



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00617210772 NOME : NILO PINTO LOPES LOUREIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22896691 EMAIL : nilovascul@ig.com.br
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 28 COMPLEMENTO : SALA 303 E 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00617210772 NOME : NILO PINTO LOPES LOUREIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24154133 EMAIL : nilovascul@ig.com.br
RUA : CORONEL AGOSTINHO Nº : 142 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00631539000149 NOME : ALPHA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/05/2002 TELEFONE : 21 22248826 EMAIL : alfphadiagnostico@ig.com.br
RUA : AVENIDA TREZE DE MAIO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 1938

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00649670779 NOME : LUCIANO BESSA ROALE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/2015 TELEFONE : 21 25671835 EMAIL : lucianoroale@gmail.com
RUA : CARLOS DE VASCONCELOS Nº : 155 COMPLEMENTO : 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00661252787 NOME : DAVID SARMENTO DE BARROS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24374189 EMAIL : dsb1931@ig.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00673710000182 NOME : BARRACLIN SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31502800 EMAIL : barraclin@gmail.com
RUA : AV. DAS AMÉRICAS Nº : 4200 COMPLEMENTO : BL 08 SL 109 B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00680856000155 NOME : CENTRO OFTALMO E OTORRINO NELSON VENTURINI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2008 TELEFONE : 21 22403848 EMAIL : sensorium@sensorium.com.br
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 2312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00680856000155 NOME : CENTRO OFTALMO E OTORRINO NELSON VENTURINI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2008 TELEFONE : 21 25416848 EMAIL : sensorium@sensorium.com.br
RUA : RUA RODOLFO DANTAS Nº : 106 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00717088000167 NOME : CENTRO DE TRATAMENTO DE TUMORES DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/05/2018 TELEFONE : 0021 21270250 EMAIL : ADMINISTRATIVO@ONCOCTTB.COM.BR
RUA : PRAIA DE BOTAFOGO Nº : 300 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00754965000170 NOME : UNICLIN- UNIDADE CLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2009 TELEFONE : 21 38663423 EMAIL : uniclin_unidadeclinica@ig.com.br
RUA : AQUIDAUANA Nº : 30 COMPLEMENTO : VICENTE DE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00779113772 NOME : PEDRO DINIZ DE ARAUJO FRANCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2002 TELEFONE : 21 22546578 EMAIL : pdas@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 406 COMPLEMENTO : 205 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00794336000173 NOME : CENTRO MEDICO SAO SILVESTRE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2010 TELEFONE : 21 33323510 EMAIL : afaturamento@hotmail.com
RUA : FRANCISCO REAL Nº : 1085 COMPLEMENTO : sala 207 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00839870000159 NOME : COPE CLINICA DE ONCOLOGIA PEDI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/12/2002 TELEFONE : 21 22667546 EMAIL : cope@copeclinica.com.br
RUA : RUA BARAO DE LUCENA Nº : 48 COMPLEMENTO : GRUPO 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00844698000121 NOME : CTA CENTRO DE TRANSFUSAO E AFERESE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 22240945 EMAIL : ANA.GUIMARAES@CTAFERESE.COM.BR
RUA : ARTUR BERNARDES Nº : 26 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00844698000121 NOME : CTA CENTRO DE TRANSFUSAO E AFERESE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 34445749 EMAIL : ANA.GUIMARAES@CTAFERESE.COM.BR
RUA : AYRTON SENNA Nº : 550 COMPLEMENTO : DE 2402/2543 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00869018000124 NOME : PRO MED MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 0021 24571400 EMAIL : botafogo@promedio.com.br
RUA : AV TREZE DE MAIO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 325,326 E 341

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00869018000124 NOME : PRO MED MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 021 24571400 EMAIL : botafogo@promedio.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 505 COMPLEMENTO : SALA 210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00869018000124 NOME : PRO MED MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 021 24571400 EMAIL : botafogo@promedio.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 1223 E 1224

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00869018000124 NOME : PRO MED MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 021 24571400 EMAIL : botafogo@promedio.com.br
RUA : RUA REAL GRANDEZA Nº : 108 COMPLEMENTO : SALA 107,108,109,218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00869018000124 NOME : PRO MED MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 21 24571400 EMAIL : botafogo@promedio.com.br
RUA : MERITI Nº : 2567 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00892846000183 NOME : ODONTO X CLINICA RADIOLOGICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24895244 EMAIL : reinaldofrosa@uol.com.br
RUA : AMERICO BRASILIENSE Nº : 28 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00892846000183 NOME : ODONTO X CLINICA RADIOLOGICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31399951 EMAIL : reinaldofrosa@uol.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : Bl 16 sl 211 Portaria A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00903365774 NOME : HELOISA GRACA ARANHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/07/2000 TELEFONE : 21 25382264 EMAIL : hgaranha2012@gmail.com
RUA : RUA BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 109

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00937991000214 NOME : AMA ASSISTENCIA MEDICA ALTERNATIVA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/07/2011 TELEFONE : 21 2156 5480 EMAIL : credenciamento@hospitalsaomatheus.com.br
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 689 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00944183000101 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA DR. ZANONE F. SOUZA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2002 TELEFONE : 21 25709238 EMAIL : clinicadr.zanone@hotmail.com
RUA : RUA PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00998225711 NOME : ANA CRISTINA ENGELKE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/2014 TELEFONE : 21 36846116 EMAIL : anaengelke@hotmail.com
RUA : DIAS DA CRUZ Nº : 147 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01005545634 NOME : LUIZ ALBERTO ALBUQUERQUE DE CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/2012 TELEFONE : 21999720500 EMAIL : laac@centroin.com.br
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : Sala 1120

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01017934000107 NOME : JAIME CVAIGMAN CL. NEUROCIRURGIA, NEUROL. E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2000 TELEFONE : 21 22472379 EMAIL : lilianisa@uol.com.br
RUA : AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 1052 COMPLEMENTO : SALA 1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01068257717 NOME : EDUARDO GONCALVES DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/2008 TELEFONE : 21 24851607 EMAIL : dreduardoliveira@yahoo.com.br
RUA : AV VICENTE DE CARVALHO Nº : 1590 COMPLEMENTO : 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01079538000104 NOME : CLIN DE ALERGIA E DERMATOLOGIA AMERICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24231270 EMAIL : clinica@americofadda.com.br
RUA : AV.NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 413



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01086246000190 NOME : FISIO ACAO TERAPIA SOCIEDADE CIVIL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2004 TELEFONE : 21 34066937 EMAIL : FISIOACAOTERAPIA@YAHOO.COM.BR
RUA : Jade. Nº : 69 COMPLEMENTO : Campo Grande - RJ

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01111058000175 NOME : CRYSTAL CENTRAL DE OFTALMOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24389116 EMAIL : crystaloftalmo@ig.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 7607 COMPLEMENTO : SALA 229

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01124549000150 NOME : JARDIM DE ALAH CENTRO CIRURGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/06/2005 TELEFONE : 21 25400775 EMAIL : jaccirurgico@yahoo.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 623 COMPLEMENTO : SALA 902

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01126713732 NOME : MARIANNE BORGES LANDAU TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2014 TELEFONE : 21 22651614 EMAIL : marianne_landau@yahoo.com.br
RUA : DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 826

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01131615000110 NOME : PADRAO DOCUMENTACAO E RADIOLOGIA ORAL TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/2005 TELEFONE : 21 25677149 EMAIL : padrao@padraoradiologia.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : SALA 1209 BL 01

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01155199715 NOME : PAULO RENATO SCOFANO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25682599 EMAIL : recepcao.ortoclin@gmail.com
RUA : RUA SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 246 COMPLEMENTO : LOJAS A/B

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01160074780 NOME : VALERIA CRISTINA MORATELLI TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24134008 EMAIL : valeriamoratelli@yahoo.com.br
RUA : RUA VIUVA DANTAS Nº : 214 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01161826793 NOME : ALDA BEZERRA DE LIMA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22656847 EMAIL : aldabezerra@hotmail.com
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 517

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01181924774 NOME : CLAUDIA RODRIGUES PAVAO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33337772 EMAIL : draclaudiapavao@uol.com.br
RUA : RUA DOZE DE FEVEREIRO Nº : 693 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01218282711 NOME : DANIELE PORTO SAD TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2005 TELEFONE : 21 22465566 EMAIL : danipsad@gmail.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 422 COMPLEMENTO : BOTAFOGO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01223222748 NOME : JUAN CARLOS CARDENAS FIGUEROA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24013691 EMAIL : jcafigueroa@ig.com.br
RUA : PROFESSOR CLEMENTE FERREIRA Nº : 1717 COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01223222748 NOME : JUAN CARLOS CARDENAS FIGUEROA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25979902 EMAIL : jcafigueroa@ig.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 140 COMPLEMENTO : COB. 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01228672000111 NOME : DENTARIUM CENTRO DE RADIOLOGIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/04/1999 TELEFONE : 21 22054056 EMAIL : dentarium@ig.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01235486753 NOME : FERNANDO FERREIRA DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25674554 EMAIL :
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : SALA 512

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01305348702 NOME : MARIA EMILIA PEREIRA NOVOTNY TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25334100 EMAIL : dra.mariaemilia@uol.com.br
RUA : RUA DA ASSEMBLÉIA Nº : 93 COMPLEMENTO : sala 2006

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01305348702 NOME : MARIA EMILIA PEREIRA NOVOTNY TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33937428 EMAIL : dra.mariaemilia@uol.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2751 COMPLEMENTO : Sala 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01306746000190 NOME : IOPS INSTITUTO DE OLHOS PRACA SECA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/2008 TELEFONE : 21 30186549 EMAIL : iops@globo.com
RUA : RUA BARONESA Nº : 437 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01307565719 NOME : SIMONE VALLIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1999 TELEFONE : 21 24438568 EMAIL : svallier@terra.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : BL/2 S/219

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01357966792 NOME : ANDREIA DA COSTA REIS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33515357 EMAIL : andreia2411@bol.com.br
RUA : AV. MERITI Nº : 2445 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01403212767 NOME : FELIPE GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA BOECHAT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/05/2011 TELEFONE : 21 2431 3384 EMAIL : felipeboechat@uol.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : Bloco 5 - Sala 308



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01416284729 NOME : HELOISA DIAS GAMAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24438567 EMAIL : heloisagamal@globo.com
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : BL 01 SALA 319 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01424112729 NOME : JANILSON MELLO DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/2008 TELEFONE : 213278 8901 EMAIL : janilsonmello@ibest.com.br
RUA : ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01424112729 NOME : JANILSON MELLO DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/2008 TELEFONE : 21 30831850 EMAIL : janilsonmello@ibest.com.br
RUA : AV PASTOR MARTIN LUTHER KING Nº : 126 COMPLEMENTO : SALA 354

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01439142000112 NOME : TIJU MED SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/2004 TELEFONE : 21 25684307 EMAIL : tijumed@bol.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01462730795 NOME : LEILA WARSZAWSKI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/2011 TELEFONE : 21 41067492 EMAIL : leilawarszawski@uol.com.br
RUA : SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 812

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01522385000110 NOME : A V ASSISTENCIA CLINICO CIRURGICA VASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/2009 TELEFONE : 21 25692439 EMAIL : avvasc@uninet.com.br
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 808

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01538778000111 NOME : L.G.M. ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2000 TELEFONE : 21 22456123 EMAIL : lgm.anat@terra.com.br
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 537

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01588828735 NOME : ALEXANDRA DUTRA VILLAMARIN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2013 TELEFONE : 021 2240 4830 EMAIL : advillamarin@gmail.com
RUA : RUA SENADOR DANTAS Nº : 75 COMPLEMENTO : SALA 2001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01598781000120 NOME : MKDSODRE CLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 21 2233 5296 EMAIL : MKDSODRE@HOTMAIL.COM
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1710

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01665052000140 NOME : STA HOSPITALAR S/C LTDA. - MEDICINA HIPERBARICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2001 TELEFONE : 21 22222320 EMAIL : adm@oxigeniohiperbarico.com
RUA : Rua Real Grandeza Nº : 115 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01665052000140 NOME : STA HOSPITALAR S/C LTDA. - MEDICINA HIPERBARICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2001 TELEFONE : 21 24829696 EMAIL : adm@oxigeniohiperbarico.com
RUA : AV VICENTE DE CARVALHO Nº : 1159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01665515708 NOME : ANNE ALBUQUERQUE SANT ANNA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/1998 TELEFONE : 21 25680050 EMAIL :
RUA : PRAÇA AFONSO PENA Nº : 19 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01669543730 NOME : BARBARA MANFRONI AMARAL DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2008 TELEFONE : 021 25273902 EMAIL : bmasouza@gmail.com
RUA : RUA SAO CLEMENTE Nº : 272 COMPLEMENTO : bl 02 apt 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01669543730 NOME : BARBARA MANFRONI AMARAL DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2008 TELEFONE : 21 994540921 EMAIL : bmasouza@gmail.com
RUA : RUA MARTINS FERREIRA Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01698816000101 NOME : ODONTO SERV 731 SERVICOS ODONTOLOGICOS TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2012 TELEFONE : 21 31574594 EMAIL : odonto731@yahoo.com.br
RUA : RUA LOPES DE MOURA Nº : 36 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01734602000135 NOME : CENTRO FISIOTERAPICO GAMALLO MOTTA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 21 25733101 EMAIL : alinenn@bol.com.br
RUA : RUA ELEUTERIO MOTA Nº : 116 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01799993000176 NOME : FERNANDA F. ROMAR- CMD MEDICAL CENTER S/C TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/01/2007 TELEFONE : 21 25240614 EMAIL : ODONTOLOGIA@CMDMEDICALCENTER.COM.BR
RUA : AV TREZE DE MAIO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALAS 1204 E 1205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01814902775 NOME : LUIZ DE QUEIROZ NOVAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2016 TELEFONE : 21 22536877 EMAIL : luiznovaes1@hotmail.com
RUA : PRESIDENTE VARGAS Nº : 418 COMPLEMENTO : SALA 908

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01837720000179 NOME : CARLOS BACELAR CLINICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/10/2006 TELEFONE : 21 25741650 EMAIL : clinica@bacelar.com.br
RUA : RUA SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 150 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01858280000136 NOME : SERVICOR SERVICOS DE CARDIOLOGIA LTDA 5A TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2007 TELEFONE : 21 22230247 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE INHAUMA Nº : 134 COMPLEMENTO : SALA 1301



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01936476215 NOME : MIRIAN ENID BATISTA DE SOUSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22344576 EMAIL : laineradm@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 702

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01948869000125 NOME : CONSULTORIO XAVIER DE BRITO SERVIÇOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2016 TELEFONE : 0021 22623716 EMAIL :
RUA : JARDIM BOTANICO Nº : 700 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01979173000166 NOME : DRA KATIA CRISTINA SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2006 TELEFONE : 21 24640708 EMAIL : teresario8@hotmail.com
RUA : PRACA SECA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02034334000101 NOME : RIO EYE CLINIC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2003 TELEFONE : 21 25125516 EMAIL : rioeyeclinik@gmail.com
RUA : RUA AFRANIO DE MELO FRANCO Nº : 141 COMPLEMENTO : SALA 410

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02040879000120 NOME : MEGA DENTAL ODONTOLOGIA EMPRESARIAL LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/08/2004 TELEFONE : 21 25905885 EMAIL : megadental@ig.com
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 61 COMPLEMENTO : SALA 819

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02043332000189 NOME : CETOL CENTRO ESPECIALIZADO TRAUMATO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2010 TELEFONE : 21 24156570 EMAIL : clinicacetol@hotmail.com
RUA : AV CESARIO DE MELO Nº : 2333 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02083116000167 NOME : JOAQUIM MESQUITA DERMATOLOGISTAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/12/2007 TELEFONE : 21 22407319 EMAIL : dermatologia.vila@gmail.com
RUA : RUA ARAUJO PORTO ALEGRE Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02083116000167 NOME : JOAQUIM MESQUITA DERMATOLOGISTAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/12/2007 TELEFONE : 21 22542010 EMAIL : dermatologia.vila@gmail.com
RUA : AV 28 de SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALAS 905/906

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02099285000195 NOME : INOAS- INSTITUTO DE OLHOS ARISTIDES SAMPAIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2006 TELEFONE : 21 33941046 EMAIL :
RUA : RUA VIUVA DANTAS Nº : 80 COMPLEMENTO : GRUPO 302/304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02103252000171 NOME : ODONTOCENTER CLINICAS INTEGRADAS LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 24132452 EMAIL : autorizacao@odontocenterclinicas.com.br
RUA : RUA CORONEL AGOSTINHO Nº : 76 COMPLEMENTO : SALA P 10



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02250990000141 NOME : CLINICA PORTUGAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2005 TELEFONE : 21 24371730 EMAIL : solportugal@globo.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02271449000110 NOME : OFTALMOCLINICA BANGU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 21 24013889 EMAIL : CLAUDIOMONTEIRO@CREMERJ.COM.BR
RUA : AVENIDA CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 423 COMPLEMENTO : SALA 310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02284062000521 NOME : HOSPITAL ESPERANCA SA - BARRA DOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2014 TELEFONE : 021 24303600 EMAIL : secretaria@barrador.com.br
RUA : AVENIDA AYRTON SENNA Nº : 3079 COMPLEMENTO : ANTIGO 2541 AREA II

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02311966000175 NOME : CRIANCA 24 HORAS ATENDIMENTO INTEGRADO A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2012 TELEFONE : 21 32728649 EMAIL : atendimentomeier@prontobaby.com.br
RUA : SILVA RABELO Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02326842000163 NOME : ANA LUISA DE BRITO MACDOWELL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/2005 TELEFONE : 21 22555896 EMAIL : anamac@ism.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 391 COMPLEMENTO : SALA 705

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02342849000179 NOME : FISIOWAY LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/05/2018 TELEFONE : 0021 33052392 EMAIL : fisioway@gamial.com
RUA : VISCONDE DE SEPETIBA Nº : 113 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02410216000150 NOME : A.M.E CONSULTÓRIOS INTEGRADOS LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/10/2016 TELEFONE : 21 25441212 EMAIL : angelaeugenio@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : GRUPO 3339 - sala

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02425700706 NOME : ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22891695 EMAIL : acarlosdealmeida@globo.com
RUA : RUA MEDINA Nº : 192 COMPLEMENTO : S/305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02427940763 NOME : ANTONIO DA COSTA LOPES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22707888 EMAIL : acostal@globo.com
RUA : RUA CARDOSO DE MORAES Nº : 61 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02488832839 NOME : RUTE CIBELLA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25219143 EMAIL : rcibella17@gmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 414 COMPLEMENTO : S/1216



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02493658710 NOME : ESTER ESPERANCA BAULY TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24233949 EMAIL :
RUA : NELSON CARDOSO Nº : 795 COMPLEMENTO : SALA 412

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02495226752 NOME : MARCELLO PAIVA DA FONSECA RODRIGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 2141017147 EMAIL : consultoriomedicopma@gmail.com
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02550522000192 NOME : DR WALTER CRUZ CLINICA DE GINECOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2001 TELEFONE : 21 22545380 EMAIL : waltercruz@globo.com
RUA : RUA GENERAL ROCCA Nº : 913 COMPLEMENTO : SALA 702-703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02579503000199 NOME : CLINICA OSSO TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/2011 TELEFONE : 21 22865651 EMAIL : promover@yahoo.com
RUA : MUNIZ BARRETO Nº : 760 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02589089000107 NOME : CRL SERVICOS NEUROCIRURGICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2016 TELEFONE : 21 25495705 EMAIL : consultorio_cei@hotmail.com
RUA : av nossa SENHORA DE COPACABANA Nº : 605 COMPLEMENTO : SL 703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02599102790 NOME : TATIANA MELO FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2011 TELEFONE : 21 24632938 EMAIL : tatoes@superig.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2315 COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02606897773 NOME : ANDREA MORAIS DE MENESES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/2017 TELEFONE : 0021 24502292 EMAIL : menesesandrea@bol.com.br
RUA : DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 720

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02607565000167 NOME : FISER - FISIOTERAPIA E SERVICOS DE REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2015 TELEFONE : 21 24894127 EMAIL : fiser.rj@gmail.com
RUA : CAROLINA MACHADO Nº : 530 COMPLEMENTO : SALAS 410 E 411

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02610090000168 NOME : FONOMED SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2000 TELEFONE : 21 32083655 EMAIL : clinicafonomed@clinicafonomed.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 543 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02634224000180 NOME : ODONTOCLINICA LARGO DO CATETE LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/2011 TELEFONE : 21 3826 7678 EMAIL : cateteodontoclinica@gmail.com
RUA : RUA DO CATETE Nº : 214 COMPLEMENTO : SBL 201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02746015000129 NOME : NORTECOR - HOSPITAL DE CLINICAS LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2000 TELEFONE : 21 2596 9696 EMAIL :
RUA : RUA ADOLFO BERGAMINI Nº : 206 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02752945000195 NOME : CEDRO - CLINICA RADIOLOGICA E ODONTOLOGICA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 25956919 EMAIL : canaldoconvenio@clinicacedro.com.br
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 45 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02782900000244 NOME : FISIOTERAPIA SAO FRANCISCO S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2004 TELEFONE : 21 25658259 EMAIL :
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 236 COMPLEMENTO : SALA 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02812517700 NOME : JAYME ZAIKOWATY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22569944 EMAIL : verjayz@gmail.com
RUA : AV. N.S.DE COPACABANA Nº : 897 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02815550000194 NOME : REDE TRAUMA ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2011 TELEFONE : 21 34159400 EMAIL : faturamento@redetrauma.com.br
RUA : DO TINDIBA Nº : 2492 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02821269000164 NOME : CLINICA MEDICA PALAZZO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2007 TELEFONE : 021 34578600 EMAIL : clinicamedpalazzo2577@yahoo.com.br
RUA : AV MERITI Nº : 2577 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02831640000179 NOME : HEMOLAD SERVICOS DE HEMOTERAPIA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2005 TELEFONE : 21 32949218 EMAIL : hemolad@hemolad.com.br
RUA : RUA LIVREIRO FRANCISCO ALVES Nº : 23 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02840618753 NOME : RAIMUNDO GROSSI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 24930038 EMAIL : raimundogrossi@gmail.com
RUA : JORGE CURTI Nº : 550 COMPLEMENTO : BLOCO A SALA 254

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02854572000163 NOME : CEFIR-CTO DE FISIOT.E REABIL.MARECHAL HERMESTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/06/2005 TELEFONE : 21 30165863 EMAIL : cefir.fisioterapia@ig.com.br
RUA : AV.ENGENHEIRO ASSIS RIBEIRO Nº : 328 COMPLEMENTO : SALA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02857901704 NOME : WALDEMAR ARON LABER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22896691 EMAIL : walaber@gmail.com
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 28 COMPLEMENTO : SALA 303



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02864097000106 NOME : CENTRON CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLOGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/1999 TELEFONE : 021 3237 2000 EMAIL : centron@centron.com.br
RUA : PRAIA DE BOTAFOGO Nº : 228 COMPLEMENTO : GRUPO 1008- ALA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02874547700 NOME : NELSON JAMEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31394032 EMAIL : deboramartins@oi.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL 21 PORT C SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02875500000100 NOME : CENTRO ESPEC. MEDICAS ODONT.E LAB.V. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2009 TELEFONE : 21 24532932 EMAIL : CEMOL.VILA.VALQUEIRE@GMAIL.COM
RUA : RUA LUIS BELTRAO Nº : 424 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02885290000123 NOME : CLINICA INFANTIL MADUREIRA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/06/2006 TELEFONE : 21 33900710 EMAIL : rosaliadulce@hotmail.com
RUA : RUA GUARAPARI Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 409

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02887728000102 NOME : CONSULCLIN CENTER LTDA DR EDSON MIGOWSKI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2007 TELEFONE : 21 33316266 EMAIL : MIGOWSKI@TERRA.COM.BR
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 1950 COMPLEMENTO : SALA 108- SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02897058000105 NOME : CARLOS E GUSTAVO GUITMANN ASSISTENCIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/06/2003 TELEFONE : 21 22364239 EMAIL : guitmann@oi.com.br
RUA : RUA HILARIO DE GOUVEIA Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 606

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02915620784 NOME : HILDA CARLA RUFATO FAVORETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/07/2000 TELEFONE : 21 24295045 EMAIL : ortofisiodabarra@ig.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 8445 COMPLEMENTO : 809/810

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02965153000107 NOME : GISELA SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2018 TELEFONE : 0021 24397049 EMAIL :
RUA : DAS AMERICAS Nº : 2901 COMPLEMENTO : SALAS 603,604,605 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03037318000135 NOME : FACENTER - CENTRO DE DIAGNOSTICO DIGITAL DA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL : facentercarlocoimbra@gmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 550 COMPLEMENTO : LOJA 332

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03051323772 NOME : ERMIRO FERREIRA AMARO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/1999 TELEFONE : 21 33900872 EMAIL : ermiroamaro@yahoo.com.br
RUA : RUA BARONESA Nº : 437 COMPLEMENTO : SALA 204 - PRACA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03089662000178 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO L.L.M. LTDA. TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2010 TELEFONE : 21 33256585 EMAIL : lucianebacarinidecm@hotmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALAS 1501-1502

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03106363000102 NOME : FREIHA HIGH CLINIC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2011 TELEFONE : 21 25902515 EMAIL : georgefreiha@globo.com
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 25 COMPLEMENTO : 3 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03176738000100 NOME : OFTALMOCENTER RECREIO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/2014 TELEFONE : 2124372434 EMAIL : anadalbone@oftalmocenter.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 205 E 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03229505000110 NOME : DR. ARTHUR MARQUES CLINICA ODONTO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/03/2004 TELEFONE : 21 24131288 EMAIL : radiologiacg@uol.com.br
RUA : RUA AUGUSTO DE VASCONCELOS Nº : 120 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03339980730 NOME : CARLOTA D OLIVEIRA MATOZINHOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22058329 EMAIL : carlotaom@gmail.com
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 517

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03341603000145 NOME : CALREN - HOSPITAL DE URGENCIAS UROLOGICAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2014 TELEFONE : 2124302500 EMAIL : internacao1@calrenhospital.com.br
RUA : RUA GENERAL ORLANDO GEISEL Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03394398000186 NOME : LEMMA DERMATOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2005 TELEFONE : 21 24352602 EMAIL : thatianecorreia@hotmail.com
RUA : AV. NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 611

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03408755000118 NOME : EXPRESS REMOCOES LTDA TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2010 TELEFONE : 21 24156888 EMAIL :
RUA : CAMANDUCAIA Nº : 429 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03424551767 NOME : ANA CRISTINA GAZZANEO BELSITO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2007 TELEFONE : 21 22541889 EMAIL : ANDREMANA@IG.COM.BR
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 406 COMPLEMENTO : B SALA 212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03426823500 NOME : EDUARDO SERGIO BASTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22628105 EMAIL : cardiaco@abeunet.com.br
RUA : AV. MARECHAL CAMARA Nº : 160 COMPLEMENTO : SALA 521



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03433130736 NOME : ALEXANDRE FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2004 TELEFONE : 21 35645496 EMAIL : dr.alexandreferreira@outlook.com
RUA : RUA CORONEL JOAO OLINTHO Nº : 960 COMPLEMENTO : SL 210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03440129721 NOME : JANAINA DE SOUZA NUNES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2008 TELEFONE : 21 24150627 EMAIL : NUNESJANAINA2007@IG.COM.BR
RUA : RUA CORONEL AGOSTINHO Nº : 76 COMPLEMENTO : SALA 713

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03450347000124 NOME : SOS FISIOTERAPIA INTENSIVA LTDA TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2004 TELEFONE : 21 22281026 EMAIL : sosfisio@globo.com
RUA : RUA DOUTOR PACHE DE FARIA Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03496127000131 NOME : ART - ASSIST. RENAL TOTAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2018 TELEFONE : 021 22551851 EMAIL : contato@artrenal.com
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 774 COMPLEMENTO : SALA 702 / 703 / 704 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03496127000131 NOME : ART - ASSIST. RENAL TOTAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2018 TELEFONE : 021 24959594 EMAIL : contato@artrenal.com
RUA : RUA GENERAL GUEDES DA FONTOURA Nº : 782 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03497148784 NOME : MARCELA GRATIVOL COSTA PIRES DE MELLO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/11/2015 TELEFONE : 021 24226434 EMAIL : marcelagcpmello@gmail.com
RUA : RUA ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03519099000120 NOME : CONSULTORIO OFTALMOLOGICO DR LUIZ CARLOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/04/2009 TELEFONE : 02124372432 EMAIL : niltonpmarinho@bol.com.br
RUA : ALFREDO BALTHAZAR SILVEIRA Nº : 1827 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03545408744 NOME : ANTONIO EDUARDO RIBEIRO TIAGO TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/07/2016 TELEFONE : 21 987114146 EMAIL : antonioert@hotmail.com
RUA : ALFREDO BALTAZAR DA SILVEIRA Nº : 1827 COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03552787000192 NOME : JOSE BENTO P.SANTOS-CIRURGIOES ASSOCIADOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/09/2000 TELEFONE : 21 22840090 EMAIL : mauriciocosta@openlink.com.br
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03552787000192 NOME : JOSE BENTO P.SANTOS-CIRURGIOES ASSOCIADOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/09/2000 TELEFONE : 21 35532632 EMAIL : mauriciocosta@openlink.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4200 COMPLEMENTO : SALA 111 A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03561410000108 NOME : HZQ DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/2000 TELEFONE : 21 22490795 EMAIL : contato@smd.med.br
RUA : MARACANA Nº : 987 COMPLEMENTO : BLOCO 03, SALAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03561410000108 NOME : HZQ DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/2000 TELEFONE : 21 22490796 EMAIL : contato@smd.med.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 705

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03620928000167 NOME : CLINICA ENCONTRO DO SER LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/09/2017 TELEFONE : 21 30870594 EMAIL : CLIENSER@HOTMAIL.COM
RUA : NELSON CARDOSO Nº : 706 COMPLEMENTO : DE 884/885 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03626130000122 NOME : CRIAR REABILITACAO INTEGRADA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2000 TELEFONE : 21 22231033 EMAIL : clinicacriar@gmail.com
RUA : AV. PRESIDENTE VARGAS Nº : 446 COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03626130000122 NOME : CRIAR REABILITACAO INTEGRADA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2000 TELEFONE : 21 32984064 EMAIL : clinicacriar@gmail.com
RUA : VINTE E QUATRO DE MAIO Nº : 353 COMPLEMENTO : ATE 572/573

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03640790000168 NOME : CLINICA DR CARLOS DE BRITO FERREIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 21 22646393 EMAIL : cbritof@ig.com.br
RUA : RUA SANTO AFONTO Nº : 131 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03651579000140 NOME : CLINICA MEDICA & HOMEOPATICA DR BENEDITO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 21 33965023 EMAIL : leomac@globo.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2730 COMPLEMENTO : SALA 311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03704915000176 NOME : CONSULTORIO MEDICO DRA MARIA BERNADETTE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2000 TELEFONE : 21 22350762 EMAIL : betta.sa@terra.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 435 COMPLEMENTO : SALA 901 E 902 PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03705601000198 NOME : SURGITECH SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/12/2007 TELEFONE : 21 22048546 EMAIL :
RUA : AV VINTE E OITO DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 502

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03705601000198 NOME : SURGITECH SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/12/2007 TELEFONE : 21 24130660 EMAIL :
RUA : AV. CESARIO DE MELLO Nº : 2623 COMPLEMENTO : SALA 502



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03707509000167 NOME : EQUILIBRIO CORPORAL CLIN DE FISIOTERAPIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/07/2010 TELEFONE : 21 2240 0654 EMAIL : equilibriocorporal@gmail.com
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 245 COMPLEMENTO : SALA 901 A 905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03743568000190 NOME : CLINICA ORTOPEDICA GUSTAVO FIALHO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/09/2000 TELEFONE : 21 25486126 EMAIL : cogfialho@ig.com.br
RUA : AV. N. SENHORA DE COPACABANA Nº : 605 COMPLEMENTO : SALA 409

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03756474000156 NOME : CLINICA DR CARLOS EDUARDO CANARIM LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/02/2018 TELEFONE : 0021 33854055 EMAIL : cnrm@globo.com
RUA : DAS AMERICAS Nº : 4200 COMPLEMENTO : BLC 04 SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03757983000101 NOME : CLINICA MEDICA DR IVO SOARES DA SILVA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/2000 TELEFONE : 21 22802748 EMAIL : bruna@metralha.com
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 145 COMPLEMENTO : SALA 410

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03765207000145 NOME : LABER E LABER MEDICOS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 21 31831587 EMAIL : lrlaber@hotmail.com
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 28 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03766229000120 NOME : CLIN MEIER ASSISTENCIA MEDICA LTDA EPP TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/07/2014 TELEFONE : 2122897397 EMAIL : maria.delgad@hotmail.com
RUA : DIAS DA CRUZ Nº : 215 COMPLEMENTO : SALA 706 E 707

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03794865000165 NOME : CLINICA MEIRELLES LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/01/2013 TELEFONE : 021 22749142 EMAIL : clinicameirelles@gmail.com
RUA : RUA GENERAL GARZON Nº : 22 COMPLEMENTO : GRUPO 208/2012

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03801947000190 NOME : CLINICA MENTIS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/03/2010 TELEFONE : 21 25103450 EMAIL : clinicamentis@gmail.com
RUA : DO CARMO Nº : 11 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03808410000151 NOME : CLINICA DR CLAUDIO CARVALHO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2013 TELEFONE : 212579 0664 EMAIL : ccarvalh8@gmail.com
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 803

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03840191000198 NOME : PSICOR - SERV. MED. E PSIC. LTDA. DR. HELIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2001 TELEFONE : 21 25011090 EMAIL : dr.heliosoaes@gmail.com
RUA : RUA ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : SALA 503



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03869731000166 NOME : WALID NASR-OTORRIN. CIRUR. CABECA E PESC. & TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/04/2007 TELEFONE : 021 24844506 EMAIL : otocape@wnetrj.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 1155 COMPLEMENTO : 1708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03904386000154 NOME : CLINICA MEDICA BARRA BONITA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/10/2009 TELEFONE : 21 24900716 EMAIL : sueliprincipefraga@terra.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03957204000103 NOME : INSTITUTO PROVISAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/2001 TELEFONE : 21 24963596 EMAIL : institutoprovisao@institutoprovisao.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 23 SALA 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03968200000120 NOME : NLM CIRURGIA DO CORACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/01/2013 TELEFONE : 021 25493381 EMAIL : nlm@nlm.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 370 COMPLEMENTO : LOJA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03975852000192 NOME : ORAL SERVICE LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2005 TELEFONE : 21 31537726 EMAIL : oralesthetic@oralesthetic.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 4 SALA 130

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03985582000109 NOME : CLINICA COTTA PEREIRA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2017 TELEFONE : 0021 22472232 EMAIL : claytonfath@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 82 COMPLEMENTO : SALAS 1009 E 1010

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03985582000109 NOME : CLINICA COTTA PEREIRA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2017 TELEFONE : 0021 25272866 EMAIL : claytonfath@gmail.com
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 705

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03993644000116 NOME : DERMOBARRA CLINICA DE DERMATOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2010 TELEFONE : 21 24871717 EMAIL : afaturamento@hotmail.com
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03995802000177 NOME : CLINICA DERMATOLOGICA DRA REGINA CASZ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/12/2005 TELEFONE : 21 25272103 EMAIL : contato@dermoclinic.com.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04001460000195 NOME : CRISANLI SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/2005 TELEFONE : 21 24310920 EMAIL : anacristinabarreira@hotmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 2250 COMPLEMENTO : SALA 212



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04063080000185 NOME : CENTRO MULTIDISCIPLINAR DA DOR LTDA-EPP. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/09/2014 TELEFONE : 2125302797 EMAIL : financeiro@centrodador.com.br
RUA : PAULINO FERNANDES Nº : 83 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04063080000185 NOME : CENTRO MULTIDISCIPLINAR DA DOR LTDA-EPP. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/09/2014 TELEFONE : 21 24921818 EMAIL : financeiro@centrodador.com.br
RUA : GILDASIO AMADO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 1310 A 1313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04082360000130 NOME : SNS 2 - SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/06/2009 TELEFONE : 21 30196560 EMAIL : SNSSAUDERJ@YAHOO.COM.BR
RUA : RUA CARDOSO DE CASTRO Nº : 273 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04090612000173 NOME : HOSPITAL DE IRAJA QUATRO AMIGOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2001 TELEFONE : 21 3512 0600 EMAIL : hospitaliraja@hotmail.com
RUA : RUA PEREIRA DE ARAUJO Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04097530763 NOME : ROBERTO BENTO ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22902849 EMAIL : robertobento@globo.com
RUA : AV. BRAZ DE PINA Nº : 122 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04126688234 NOME : ERNESTO DOS SANTOS BRAGA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2016 TELEFONE : 21 2523 3686 EMAIL : lhmoliveira17@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 142 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04198760225 NOME : JOSE MASSOUD SALAME TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25535553 EMAIL : jmsalame@globo.com
RUA : PRESIDENTE CARLOS DE CAMPOS Nº : 45 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04213326000158 NOME : MARIA LUCIA MACACIEL SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2001 TELEFONE : 21 25918787 EMAIL : m.lmacaciel@openlink.com.br
RUA : RUA SILVA RABELO Nº : 18 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04213866734 NOME : HIROTAKA YAMANE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22658512 EMAIL : hiroyamane@ig.com.br
RUA : RUA IPIRANGA Nº : 109 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04227931000188 NOME : INSTITUTO TERAPEUTICO CORPO & MENTE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/11/2002 TELEFONE : 21 25674511 EMAIL : antoniodacri@gmail.com
RUA : PRACA SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1101



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04377257749 NOME : FREDERICO WILLIAM DE BARCELLOS BAUMANN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22494147 EMAIL : fredericocardiol@gmail.com
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 417

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04397894000156 NOME : RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/01/2011 TELEFONE : 21 33019666 EMAIL : renalvida@renalvida.com
RUA : AVENIDA MONSENHOR FELIX Nº : 47 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04397894000156 NOME : RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/01/2011 TELEFONE : 21 34849666 EMAIL : renalvida@renalvida.com
RUA : CESARIO DE MELO Nº : 3953 COMPLEMENTO : Campo Grande

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04419847000166 NOME : AD QI MEDICINA INTEGRADA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/10/2006 TELEFONE : 021 2259 2348 EMAIL : aixnunes@openlink.com.br
RUA : RUA PADRE LEONEL FRANCA Nº : 110 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04419847000166 NOME : AD QI MEDICINA INTEGRADA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/10/2006 TELEFONE : 021 3325 4173 EMAIL : aixnunes@openlink.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 8505 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04443100000143 NOME : SORRIA RADIOLOGIA ODONTOLOGICA EIRELI TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2017 TELEFONE : 0021 35298240 EMAIL : sorria@sorriaradiologia.com.br
RUA : BUENOS AIRES Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 910 E 911

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04478317000199 NOME : INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2011 TELEFONE : 21 25829392 EMAIL :
RUA : RUA HERMENGARDA Nº : 478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04487859000128 NOME : MONICA BARREAT B DE ANDRADE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/09/2008 TELEFONE : 21 22492643 EMAIL : barreat@openlink.com.br
RUA : AVENIDA ATAULFO DE PAIVA Nº : 341 COMPLEMENTO : SALA 608

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04543948882 NOME : LUCY PIMENTEL DE MOURA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24295054 EMAIL : lpmclinica@bol.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 8445 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04543948882 NOME : LUCY PIMENTEL DE MOURA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25955751 EMAIL : lpmclinica@bol.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 59 COMPLEMENTO : SALAS 201 e 203



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04571550782 NOME : JOAO BARBOSA ORLANDINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/2000 TELEFONE : 21 24625116 EMAIL :
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2500 COMPLEMENTO : BL. B SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04576303000108 NOME : CAPES CENTRO DE INVESTIG. DE CABECA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/2003 TELEFONE : 21 22460168 EMAIL : mauro_cezard@uol.com.br
RUA : RUA MACEDO SOBRINHO Nº : 8 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04578215000145 NOME : QUALIMAGEM CENTRO DE DIAGNOSTICO POR TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/2004 TELEFONE : 21 25266000 EMAIL : rosabusto@ig.com.br
RUA : RUA DO RIACHUELO Nº : 302 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04689963000103 NOME : CEVERJ CENTRO DE VIDEO ENDOSCOPIA RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 21 2269 0682 EMAIL : kmartins@grupoceverj-histerolap.com.br
RUA : AV DOM HELDER CAMARA Nº : 5644 COMPLEMENTO : 11º andar SALA 810

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04701969000140 NOME : CLINICA DE PROCTOLOGIA DR PAULO FERNANDO SCAIPIO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2005 TELEFONE : 21 22200184 EMAIL : drpaulofermando@gmail.com
RUA : AV ALCINDO GUANABARA Nº : 15 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04714849000188 NOME : CGMB SERV MEDICOS E HOSPITALARES DO RIO DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2002 TELEFONE : 21 2128 3000 EMAIL : elisangela@csnsc.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE SANTA CRUZ Nº : 172 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04723739000182 NOME : IDERME- INSTIT DE DERMAT.E MEDICINA ESTETICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/06/2005 TELEFONE : 0021 34742623 EMAIL : relacionamentoiderme@gmail.com
RUA : ALCINDO GUANABARA Nº : 15 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04754327000100 NOME : FISIOPLANET SERVICOS DE FISIOTERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2008 TELEFONE : 21 24018002 EMAIL : fisioplanet@globo.com
RUA : RUA BIAS FORTES Nº : 53 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04769902000148 NOME : DAY CLINIC MADUREIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/2005 TELEFONE : 21 30430600 EMAIL : dayclinicmadureira@hotmail.com
RUA : RUA GUARAPARI Nº : 41 COMPLEMENTO : COBERTURA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04858918000127 NOME : CLINICA DA MAO E MICROCIURGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2009 TELEFONE : 2121031500 EMAIL : clinicadamao@clinicadamao.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 706 COMPLEMENTO : SALA 204



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04858918000127 NOME : CLINICA DA MAO E MICROCIRURGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2009 TELEFONE : 21 34195331 EMAIL : clinicadamao@clinicadamao.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 590 COMPLEMENTO : BL 21 SALA 308

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04859023000107 NOME : ORTOPLASTIKA A.A. MEDICOS ASSOCIADOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 21 22676512 EMAIL : cirmao@terra.com.br
RUA : SOUSA LIMA Nº : 138 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04873746000160 NOME : F&R CONSULTORIOS ASSOCIADOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2016 TELEFONE : 21 25643183 EMAIL : jucarawabril@gmail.com
RUA : BRUXELAS Nº : 134 COMPLEMENTO : Sala 508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04879174000127 NOME : ODONTOPRONTO CLÍNICA ODONTOLÓGICA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/2002 TELEFONE : 21 32729715 EMAIL : odontopronto7703@gmail.com
RUA : AV DOM HELDER CAMARA Nº : 7703 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04880314000187 NOME : PROLAR ID SERVIÇOS MEDICOS LTDA TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 07/05/2003 TELEFONE : 021 25463500 EMAIL :
RUA : AV PASTEUR Nº : 399 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04959993000184 NOME : CLINICA DR RUI PORTUGAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2003 TELEFONE : 21 24371730 EMAIL : clinicadrruiportugal@prolink.com.br
RUA : CARLOS GOIS Nº : 375 COMPLEMENTO : Sala 510

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05037436000179 NOME : HANG CLINICA ODONTOLOGICA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2002 TELEFONE : 21 25673426 EMAIL : hanglyw@yahoo.com.br
RUA : AV VINTE E OITO DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05195404000100 NOME : MG VIDEO CIRURGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/07/2012 TELEFONE : 02122045859 EMAIL : lidiasantiago@ig.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : 710

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05231102000131 NOME : IOB INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA BRAZUNA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/05/2004 TELEFONE : 21 34773404 EMAIL : brazuna@uol.com.br
RUA : RUA LUIS BELTRAO Nº : 160 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05232778000140 NOME : PRO ALERGICO CIENCIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2010 TELEFONE : 2122665000 EMAIL : erika@proalergico.com.br
RUA : VISCONDE E SILVA Nº : 52 COMPLEMENTO : 404



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05232778000140 NOME : PRO ALERGICO CIENCIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2010 TELEFONE : 21 24947252 EMAIL : erika@proalergico.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL 215 SALA 323

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05236631000128 NOME : MEDCON CONSULTORIO MEDICO LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2006 TELEFONE : 21 33840181 EMAIL : mazdaheer@terra.com.br
RUA : RUA AUGUSTO DE VASCONCELOS Nº : 177 COMPLEMENTO : SALA 403/404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05259953000192 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO DRA TIRZA FARINA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/08/2005 TELEFONE : 21 22203270 EMAIL : tirzafb@ig.com.br
RUA : TREZE DE MAIO Nº : 33 COMPLEMENTO : Salas 1701/1702

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05263635761 NOME : ADRIANA DOS SANTOS SANT ANNA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/08/2013 TELEFONE : 021 3086 8183 EMAIL : adriana.dent@gmail.com
RUA : RUA DOIS DE DEZEMBRO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05266299000144 NOME : CCI CLINICA DO CORACAO INFANTIL. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/2011 TELEFONE : 0021 32153034 EMAIL : cci@clinicadocoracaoinfantil.com.br
RUA : MERITI Nº : 1795 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05281339000127 NOME : MED-CONSULT- CONS. AUD.E ASSES. EM SAUDE S/CTIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/07/2006 TELEFONE : 021 22240691 EMAIL : perez@medconsultonline.com.br
RUA : RUA URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05293202000192 NOME : RIO VISAO HERSZENHAUT LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/12/2007 TELEFONE : 21 30157658 EMAIL : beloolhar@gmail.com
RUA : AV. MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 46 COMPLEMENTO : SALAS 303/304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05321569789 NOME : JULIANA CORREA MARQUES DA COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/04/2015 TELEFONE : 21 25694580 EMAIL : juju.cmarques@hotmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 908

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05354426000167 NOME : MED CLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/09/2011 TELEFONE : 0021 24110736 EMAIL : medclin@globo.com
RUA : CESARIO DE MELO Nº : 2623 COMPLEMENTO : SALA 205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05400248000163 NOME : CENTRO ADMINISTRATIVO DRA MARISETE LTDA-ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/2005 TELEFONE : 21 30137616 EMAIL : odontocorcovado@gmail.com
RUA : AV.BRAS DE PINA Nº : 1481 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05448235000164 NOME : SKOPUS OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 21 33280349 EMAIL : fatura.skopus@yahoo.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4200 COMPLEMENTO : BL 7A SALAS 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05487217000191 NOME : GUIMARAES PROFISSIONAIS M ASSOCIADOS LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2012 TELEFONE : 02125237977 EMAIL : felguima@hotmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 433 COMPLEMENTO : SALA-903

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05503311000197 NOME : CENTRO MEDICO RHK EIRELI EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2016 TELEFONE : 21 31378950 EMAIL : centromediorhktijuca@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA 601 E 709

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05510017716 NOME : ANA PAULA TAVARES DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2014 TELEFONE : 21 32877728 EMAIL : aptsouza@gmail.com
RUA : DOUTOR PACHE DE FARIA Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05528031702 NOME : PATRICIA LEMOS QUINTEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2016 TELEFONE : 21 21327618 EMAIL : patiquinteiro@yahoo.com.br
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 700 COMPLEMENTO : BL 1 SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05557534768 NOME : ISRAEL ALVES RANGEL FILHO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22054990 EMAIL : israel_rangel@uol.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : 1017

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05557534768 NOME : ISRAEL ALVES RANGEL FILHO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25947598 EMAIL : israel_rangel@uol.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 155 COMPLEMENTO : SALA 401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05582881204 NOME : CARLOS RICARDO MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25766349 EMAIL : carlosricardaon@gmail.com
RUA : RUA SILVA PINTO Nº : 49 COMPLEMENTO : SALA 709

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05586712768 NOME : FELICIANO CAMPOS DE MELO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22244921 EMAIL : felicianocampos@ig.com.br
RUA : AV. PRESIDENTE VARGAS Nº : 633 COMPLEMENTO : SALA 514

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05639450797 NOME : JOANOR ALESSIO CUMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32741767 EMAIL : joanorcuman@uol.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 47 COMPLEMENTO : SALA 503



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05646403000126 NOME : CLINICA DE OLHOS VILA ISABEL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/04/2015 TELEFONE : 021 25774004 EMAIL : clinicadeolhosvilaisabel@bol.com.br
RUA : RUA BARAO DE SAO FRANCISCO Nº : 373 COMPLEMENTO : SALA 512

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05660067000176 NOME : CENTRO DE REABILITACAO DRA MAINARDI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/12/2015 TELEFONE : 21 34770876 EMAIL : fisiomainardi@gmail.com
RUA : NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05660439000164 NOME : PREVENT ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/12/2008 TELEFONE : 21 24470676 EMAIL : prevent.odonto@yahoo.com.br
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7655 COMPLEMENTO : SALA 615

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05667582000188 NOME : DR ANTONIO H RAPOSO CLIN NEUROL E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2006 TELEFONE : 21 24153127 EMAIL : AHRNEURO@GMAIL.COM
RUA : AV. CESARIO DE MELO Nº : 2623 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05667798000143 NOME : CENTRO MÉDICO CARDIOGERIATRICO ILHA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2011 TELEFONE : 21 26734598 EMAIL : cardiofaturas@gmail.com
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 15 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05673179782 NOME : LILIANE ANDRADE DA COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/03/2016 TELEFONE : 21 25725800 EMAIL : nutrililiane@hotmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 369 COMPLEMENTO : AP 812

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05683656000170 NOME : EVOLUÇÃO - CLÍNICA & CONSULTORIA LTDA TIPO : Tratamento de Dependência
DATA CREDENCIAMENTO : 02/06/2003 TELEFONE : 2122057223 EMAIL : ADM@EVOLUCAOVIDA.COM.BR
RUA : MARIS E BARROS Nº : 430 COMPLEMENTO : casa

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05701219000131 NOME : CLINICA DR HAMILCAR FARIAS LTDA MEDTRAUMA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/05/2006 TELEFONE : 21 25834122 EMAIL : meiertrauma@yahoo.com.br
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 29 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05735457000168 NOME : ECM SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/2013 TELEFONE : 2125475356 EMAIL : eliasmal@yahoo.com
RUA : AV. NS SRA DE COPACABANA Nº : 647 COMPLEMENTO : SALA 1013

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05736856000143 NOME : MULTIMAGEM PET S/A. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2006 TELEFONE : 21 20043535 EMAIL :
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 323 B



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 05764211204 NOME : MARIZA SUELY BRUNINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33902522 EMAIL : marizabrunini@yahoo.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 1004

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 05790430000178 NOME : CEAP CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2011 TELEFONE : 21 27555947 EMAIL : rosangelaflores1@ibest.com.br
RUA : APIACAS Nº : 110 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 05858542000113 NOME : UROGIN - CENTRO DE UROLOGIA E GINEC LARGO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/07/2008 TELEFONE : 21 22851563 EMAIL : urogin@uol.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06035621000197 NOME : DATA X CLINICA DE IMAGINOLOGIA E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/09/2006 TELEFONE : 21 2567 1333 EMAIL : silvia@clinicadatax.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : 7935 COMPLEMENTO : SL 216, 217, 218, 219,

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06035621000197 NOME : DATA X CLINICA DE IMAGINOLOGIA E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/09/2006 TELEFONE : 21 2567 1333 EMAIL : silvia@clinicadatax.com.br
RUA : RUA REAL GRANDEZA Nº : 108 COMPLEMENTO : SALAS 119,120 E 121

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06035621000197 NOME : DATA X CLINICA DE IMAGINOLOGIA E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/09/2006 TELEFONE : 21 2567 1333 EMAIL : silvia@clinicadatax.com.br
RUA : SANTO AFONSO Nº : 131 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06047087000996 NOME : REDE DOR SAO LUIZ SA COPA DOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2011 TELEFONE : 21 2545 3600 EMAIL : lclaudio@copador.com.br
RUA : RUA FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 875 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06047087001020 NOME : REDE DOR SAO LUIZ S A QUINTA DOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2011 TELEFONE : 21 34613600 EMAIL : mguedes@quintador.com.br
RUA : RUA ALMIRANTE BALTAZAR Nº : 383 COMPLEMENTO : 383, 435 E 467

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06047087003235 NOME : REDE DOR SAO LUIZ- HOSPITAL BANGU TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/2015 TELEFONE : 21 3107 5600 EMAIL : adm@hospitalbangu.com.br
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 752 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06047087003316 NOME : REDE D OR SAO LUIZ S A- OESTE DOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/04/2015 TELEFONE : 21 2414 3600 EMAIL : kacia.cavalcanti@rededor.com.br
RUA : OLINDA ELLIS Nº : 93 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06054978500 NOME : JORGE ANTONIO VAZ FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/2000 TELEFONE : 21 30175601 EMAIL : jorgevaz@cremerj.org.br
RUA : RUA GUARAPARI Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06115293000139 NOME : CLINICA MEDICA MARCIO SERRA LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 21 25492451 EMAIL : contato@clinicamarcioserra.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 540 COMPLEMENTO : SALA 1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06127100000160 NOME : REVASCULAR SS LTDA CLI ANGIO CIR VASCILAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/2018 TELEFONE : 2132082084 EMAIL : clinicarevascular@yahoo.com.br
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : 908

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06229768000118 NOME : SABINO E SABINO CONSULTORIOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2007 TELEFONE : 021 24377174 EMAIL : rita.sabino@ig.com.br
RUA : AV BENVINDO DE NOVAES Nº : 1825 COMPLEMENTO : SALA 209

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06265008000166 NOME : CAV CENTRO AMBULATORIAL VALQUEIRE LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 21 24533434 EMAIL : faturamento@urmed.com.br
RUA : JAMBEIRO Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06341239000101 NOME : LUIZ CARLOS ROLLEMBERG UROLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2007 TELEFONE : 21 25498141 EMAIL : luiz.rollemborg@gmail.com
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 543 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06352917000131 NOME : CLINICA ROBERTO FROTA PESSOA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/2011 TELEFONE : 21 22393141 EMAIL : clinicarobertofrotapessoa@hotmail.com
RUA : JARDIM BOTANICO Nº : 700 COMPLEMENTO : SALA 502

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06359808000146 NOME : IMAGECOR EVIDENCIA MEDICA LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 2122658686 EMAIL : secretariasevidencia@gmail.com
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06359808000146 NOME : IMAGECOR EVIDENCIA MEDICA LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 21 22658686 EMAIL : secretariasevidencia@gmail.com
RUA : CATETE, DO Nº : 347 COMPLEMENTO : sala 605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06539465000100 NOME : DR EDSON JURADO ENDOSCOPIA DIGESTIVA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/2005 TELEFONE : 21 22935451 EMAIL :
RUA : RUA DO BISPO Nº : 72 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06948403000143 NOME : TECHFISIO FISIOTERAPIA LTDA-ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2010 TELEFONE : 2130450106 EMAIL : techfisio@yahoo.com.br
RUA : ENGENHEIRO LAFAIETE STOCKLER Nº : 1069 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06954046000126 NOME : CENTRO DE MEDICINA VASCULAR DO RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/06/2008 TELEFONE : 21 25125657 EMAIL : MARCUS@GRESS.COM
RUA : RUA CARLOS GOIS Nº : 375 COMPLEMENTO : SALA 209

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06965719788 NOME : KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/04/2011 TELEFONE : 2122461210 EMAIL : katiacos@terra.com.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PÁTRIA Nº : 190 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06969858000145 NOME : CENTRO OFATLMOLÓGICO GÁVEA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/05/2016 TELEFONE : 22594994 EMAIL : leoftalmo@gmail.com
RUA : MARQUES DE SAO VICENTE - LADO PAR Nº : 124 COMPLEMENTO : LJ 231

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07009448779 NOME : FABIANA LEMOS CRISTIANO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2016 TELEFONE : 21 25074358 EMAIL : lifelemos@yahoo.com.br
RUA : GOMES FREIRE Nº : 647 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07018827787 NOME : VALDIVINO ARAUJO CARVALHO DO REGO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2009 TELEFONE : 21 2463 9745 EMAIL : vcrego@hotmail.com
RUA : RUA COLINA Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07025106000199 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA DR. RICARDO CHAFIC LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/12/2004 TELEFONE : 2122847840 EMAIL : clinicaricardochofic@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 810

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07025106000199 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA DR. RICARDO CHAFIC LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/12/2004 TELEFONE : 21 33927720 EMAIL : clinicaricardochofic@yahoo.com.br
RUA : GEREMARIO DANTAS Nº : 1421 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07047713000150 NOME : CLINICA PHINASCER DE FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/03/2009 TELEFONE : 21 22982083 EMAIL : MAGNOLIA.LUIS@OI.COM.BR
RUA : RUA PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 15 COMPLEMENTO : SALA 707

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07135887000174 NOME : ODONTO CINE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/07/2005 TELEFONE : 21 22155610 EMAIL :
RUA : PRACA MAHATMA GANDHI Nº : 2 COMPLEMENTO : SALA 815



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07163443000142 NOME : ORTOMETRIA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA-ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2014 TELEFONE : 21 22590172 EMAIL : ortometria@ortometria.com.br
RUA : AV. NS SRA DE COPACABANA Nº : 807 COMPLEMENTO : SALA 1103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07175153000119 NOME : DAG SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/08/2010 TELEFONE : 21 22042747 EMAIL :
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALAS 603 E 604

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07179994758 NOME : LILIANE SIQUEIRA DE MORAIS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2007 TELEFONE : 2122552105 EMAIL :
RUA : AV N SRA DE COPACABANA Nº : 647 COMPLEMENTO : SALA 1108

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07196727754 NOME : GRAZIELA FONTOURA MIGUEL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/2005 TELEFONE : 21 25481902 EMAIL : grazifont@globo.com
RUA : RUA FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 286 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07199584000115 NOME : ESPACO ORAL CLIN ODONTOLOGICA RISO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2007 TELEFONE : 21 22257777 EMAIL : contato@espacooral.com.br
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07229657000174 NOME : MARCIO COTTINI E FILHOS OFTALMOLOGISTA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 21 22393798 EMAIL : leocottini@hotmail.com
RUA : AVENIDA ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07229657000174 NOME : MARCIO COTTINI E FILHOS OFTALMOLOGISTA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 21 22548582 EMAIL : leocottini@hotmail.com
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 913 COMPLEMENTO : SALA 511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07254057000166 NOME : RC EMPREENDIMENTOS MEDICOS EIRELI ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/08/2017 TELEFONE : 21 25695114 EMAIL : renatocalil2@gmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 3 SALA 225

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07263658000135 NOME : ENDOGYNE SERVICOS DE VIDEOHISTEROSCOPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2009 TELEFONE : 21 25761344 EMAIL : endogynesh@hotmail.com
RUA : RUA SILVA PINTO Nº : 49 COMPLEMENTO : SALA 209 PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07263658000135 NOME : ENDOGYNE SERVICOS DE VIDEOHISTEROSCOPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2009 TELEFONE : 21 33336276 EMAIL : endogynesh@hotmail.com
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 1950 COMPLEMENTO : LOJA SALA 109



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07304104716 NOME : ANDREIA FERREIRA BRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 0021996370149 EMAIL : andreiabragapsi@gmail.com
RUA : Senador Dantas Nº : 117 COMPLEMENTO : Sala 1432

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07377190795 NOME : RODRIGO MELO FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2014 TELEFONE : 21 25566652 EMAIL : rodrigomelofernandes@bol.com.br
RUA : DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SL 1127/1128

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07531640000177 NOME : CLINICA DERMATOLOGICA CAFLAN LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/2007 TELEFONE : 021 30170265 EMAIL : carla.cota@bol.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 1008

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07532994000136 NOME : CLINICA COLDOCTORS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2005 TELEFONE : 21 2494 7082 EMAIL : coldoctors@hotmail.com
RUA : AVENIDAS DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL 09 SALA 231

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07532994000136 NOME : CLINICA COLDOCTORS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2005 TELEFONE : 21 2254 6584 EMAIL : coldoctors@hotmail.com
RUA : RUA SORIANO DE SOUSA Nº : 115 COMPLEMENTO : SALA 401

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07535509000188 NOME : CARELINK CONSULTORIA EM SAUDE E SISTEMAS DE TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2014 TELEFONE : 21 EMAIL :
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 8445 COMPLEMENTO : SALA 815/816

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07541325000120 NOME : RTO RECREIO TRAUMA ORTOPEDIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/01/2011 TELEFONE : 21 24378656 EMAIL : recreiotraumaortop@globo.com
RUA : Benvindo de Novais Nº : 1910 COMPLEMENTO : salas 301 a 309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07557826744 NOME : VERONICA RODRIGUES BOGADO LEITE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2014 TELEFONE : 21 21031500 EMAIL : vebogado@hotmail.com
RUA : SOROCABA Nº : 706 COMPLEMENTO : sala 304

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07580645000190 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO DE PESQUISA E ESTUDO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/10/2008 TELEFONE : 21 24538408 EMAIL : pro_sorrir@yahoo.com.br
RUA : PRACA SAIQUI Nº : 40 COMPLEMENTO : GRUPO 102

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07584941737 NOME : EGON LUIZ RODRIGUES DAXBACHER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2011 TELEFONE : 21 22321432 EMAIL : egondax@gmail.com.br
RUA : SETE DE SETEMBRO Nº : 98 COMPLEMENTO : SALA 1103



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07604855000170 NOME : CLINICA H2A DE FISIOTERAPIA E ORTOPEDIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/06/2009 TELEFONE : 21 25708362 EMAIL : clinicah2a@gmail.com
RUA : RUA JOSE HIGINO Nº : 34 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07611124000152 NOME : FLY REMOCOES LTDA TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 21 31563274 EMAIL : flyremocoesh@gmail.com.br
RUA : ESTRADA DO MONTEIRO Nº : 832 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07615588000137 NOME : NEUROLINK REABILITACAO DA COLUNA LTDA EPP TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2015 TELEFONE : 21 32093979 EMAIL : citdor@hotmail.com
RUA : AYRTON SENNA Nº : 2600 COMPLEMENTO : BLOCO 4 SALA 419

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07616497000116 NOME : CARDIOGASTRO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/2009 TELEFONE : 21 2413 9089 EMAIL : claudioroberto.gastro@gmail.com
RUA : AVENIDA CESARIO DE MELO Nº : 3600 COMPLEMENTO : BL 2 ED. PREMIUM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07618616000170 NOME : TRANSMEDY SERVICOS MEDICOS E REMOCOES LTDA TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 29/08/2008 TELEFONE : 21 25804537 EMAIL : transmedical@transmedicallsaude.com
RUA : RUA FONSECA TELES Nº : 129 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07629192000149 NOME : MEDCAF SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/11/2005 TELEFONE : 21 25377338 EMAIL : centraisacaarlos@gmail.com
RUA : VITORIA REGIA Nº : 660 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07629808000181 NOME : GRUPO DE ODONTOLOGIA EJM LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 021 22352049 EMAIL : EDUJM@UOL.COM.BR
RUA : AV N. S. DE COPACABANA Nº : 690 COMPLEMENTO : SALA 1201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07657815736 NOME : MARCELA FERRAZ DE CALDAS CARROCCINO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2005 TELEFONE : 21 22872872 EMAIL :
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 330 COMPLEMENTO : SALA 811

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07659283000127 NOME : CLINICA MEDICA CLINECENTER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2006 TELEFONE : 21 24456497 EMAIL : sereno@iis.com.br
RUA : ESTRADA DOS BANDEIRANTES Nº : 209 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07664078000150 NOME : CLINICA DE ANGIOLOGIA PACHECO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2008 TELEFONE : 21 33502711 EMAIL : institutodeangiologia@gmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 825



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07673302000170 NOME : DERMAGRUPO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2007 TELEFONE : 021 32042521 EMAIL : RENATAROXO@DERMAGRUPO.COM.BR
RUA : AV. PADRE LEONEL FRANCA Nº : 110 COMPLEMENTO : GRUPO 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07682163000140 NOME : ENDONEURO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/06/2012 TELEFONE : 21 31544000 EMAIL : interneuro_interneuro@hotmail.com
RUA : AV ARMANDO LOMBARDI Nº : 597 COMPLEMENTO : 205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07744694000110 NOME : CLAUDIO BERLIN E ASSOCIADOS EM OFTA IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2006 TELEFONE : 21 33925209 EMAIL :
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 90 COMPLEMENTO : SALA 328

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07755072000198 NOME : OFTALMO RIO CENTRO DE MICRO CIRURGIA OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/09/2017 TELEFONE : 21 30430200 EMAIL : acrema@openlink.com.br
RUA : RUA PINHEIRO GUIMARAES Nº : 43 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07772081000197 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO DE IPANEMA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/2006 TELEFONE : 21 25112940 EMAIL : centroodontologicodeipanema@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 547 COMPLEMENTO : SALA 924

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07831839000110 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA GILBERTO E RICARDO LTD TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/09/2006 TELEFONE : 21 38725948 EMAIL : gilbertomf@oi.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 907

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07831839000110 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA GILBERTO E RICARDO LTD TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/09/2006 TELEFONE : 21 22847475 EMAIL : gilbertomf@oi.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BL 1 SALA 1102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07897057453 NOME : KLEBER FALCAO REBELO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25693228 EMAIL : septo@septo.com.br
RUA : RUA BOM PASTOR Nº : 295 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07897057453 NOME : KLEBER FALCAO REBELO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32941900 EMAIL : septo@septo.com.br
RUA : PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 40 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07949964000120 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA TIJUCA CENTER LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/11/2007 TELEFONE : 21 25674165 EMAIL : ricamerico@oi.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 1201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07995354000162 NOME : HORUS OFTALMOLOGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/2010 TELEFONE : 21 22346345 EMAIL : HORUS@HORUSOFTALMOLOGIA.COM.BR
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 913 COMPLEMENTO : SALA 209

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08055217718 NOME : PAULA VIRGINIA DA SILVA FREIRE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/06/2016 TELEFONE : 21 3468 1092 EMAIL : pv.freire@yahoo.com.br
RUA : DOZE DE FEVEREIRO Nº : 357 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08055438722 NOME : RAFAEL MAJEROWICZ DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/10/2016 TELEFONE : 21 22492554 EMAIL : majero10@yahoo.com.br
RUA : PROFESSOR GASTAO BAHIANA Nº : 424 COMPLEMENTO : 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08055438722 NOME : RAFAEL MAJEROWICZ DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/10/2016 TELEFONE : 021 22909285 EMAIL : majero10@yahoo.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DA PENHA Nº : 68 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08093742778 NOME : LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/09/2014 TELEFONE : 21 22040677 EMAIL : lisimeire@terra.com.br
RUA : SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 912

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08108564000154 NOME : JC CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/11/2008 TELEFONE : 21 22121350 EMAIL : rclaudiaenes@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08123793731 NOME : ALEXANDRE MUNIZ SAFADI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 002122570302 EMAIL : kssafadi@gmail.com
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 383 COMPLEMENTO : SALA 1006

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08193981000142 NOME : CLINICA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA DE CAMPO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/03/2010 TELEFONE : 21 24135860 EMAIL : rabeloph@ig.com.br
RUA : RUA DOUTOR CAETANO DE FARIA CASTRO Nº : 25 COMPLEMENTO : SALA 303 E 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08272648000129 NOME : CENTRO ODONTOLOG INTEGRADO FILIPPO E TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/09/2017 TELEFONE : 021 22635552 EMAIL : CONSULTORIO@FILIPPOEOLIVEIRA.COM.BR
RUA : RUA DA QUITANDA Nº : 62 COMPLEMENTO : SALA 1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08286174739 NOME : SARAH APARECIDA FERREIRA ANTERO TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2014 TELEFONE : 021 22345874 EMAIL : sarahantero@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 817 E 818



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08312163000111 NOME : ALERGOMED SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/12/2008 TELEFONE : 21 24160909 EMAIL : mariliagms142@gmail.com
RUA : RUA OLINDA ELLIS Nº : 170 COMPLEMENTO : SI 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08312163000111 NOME : ALERGOMED SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/12/2008 TELEFONE : 21 31713171 EMAIL : mariliagms142@gmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BI 4 Sala 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08377425000126 NOME : CLINICA ODONTOLOGICA PATRICIA FILGUEIRAS LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2007 TELEFONE : 021 25230303 EMAIL : patriciafilgueiras.odontologia@gmail.com
RUA : AV. VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 1019

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08397129000197 NOME : CENTRO DE RADIOLOGIA ORAL LPGL LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2007 TELEFONE : 021 32741978 EMAIL : raioxlpgl@gmail.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 59 COMPLEMENTO : SALAS 304 E 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08430500000175 NOME : ALIVIAR CONSULTORIOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/03/2010 TELEFONE : 21 30781448 EMAIL : administracao@medicinador.com.br
RUA : AVENIDA ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BI 01 SI 321

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08485529707 NOME : CARLA MOREIRA COOPER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/2017 TELEFONE : 21 41221133 EMAIL : CARLAMCOOPER@HOTMAIL.COM
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : BLOCO 04 - SALA 627

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08573815000171 NOME : CLINICA DE OLHOS BARRAGAN LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2015 TELEFONE : 2122577543 EMAIL : renatarollemberg@hotmail.com
RUA : DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : LJ 272/273

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08599777000126 NOME : PERFIL ESTETICA DENTAL LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/2011 TELEFONE : 21 24373437 EMAIL : perfilesteticaodontologica@gmail.com
RUA : AV ALFREDO BALTAZAR DA SILVEIRA Nº : 580 COMPLEMENTO : LJ 248 B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08652531706 NOME : RENATA LUDOVICO RAIMUNDO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/02/2012 TELEFONE : 21 39041575 EMAIL : renataludo@ig.com.br
RUA : Avenida Ayrton Senna Nº : 3000 COMPLEMENTO : Bloco Itanhangá / Sala

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08652531706 NOME : RENATA LUDOVICO RAIMUNDO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/02/2012 TELEFONE : 21 39041575 EMAIL : renataludo@ig.com.br
RUA : RUA HERMENGARDA Nº : 60 COMPLEMENTO : SALA 701



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08658840000158 NOME : DERMOLEBLON CLINICA DE DERMATOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2010 TELEFONE : 21 25121008 EMAIL : afaturamento@hotmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMÉRICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08670584000114 NOME : PLENO SAUDE LTDA TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2007 TELEFONE : 21 25129444 EMAIL : filialrio@plenosaude.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 623 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08681427000104 NOME : ACERTT ORTODONTIA ESPECIALIZADA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2018 TELEFONE : 21 22456482 EMAIL : ACERTT@ACERTT.COM.BR
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : 1207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08707096000134 NOME : CLINICA MEDICA JEUNON VARGAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/2011 TELEFONE : 21 22877893 EMAIL : analuisasampaidermato@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 1106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08707096000134 NOME : CLINICA MEDICA JEUNON VARGAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/2011 TELEFONE : 21 31720735 EMAIL : analuisasampaidermato@gmail.com
RUA : RUA ENG. ENALDO CRAVO PEIXOTO Nº : 215 COMPLEMENTO : SALA 508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08712502000157 NOME : ELETRONEUROCOR PRESTACAO DE SERVICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2011 TELEFONE : 21 30831716 EMAIL : felipecc@geap.com.br
RUA : PASTOR MARTIN LUTHER KING JR Nº : 126 COMPLEMENTO : SALA 362 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08717141000131 NOME : CGU CONSULTORIOS MEDICOS LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/2011 TELEFONE : 21 39704638 EMAIL : cguconsultoriosmedicos@gmail.com
RUA : CONDE LAGES Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08752137000104 NOME : HOSPITAL RIO LARANJEIRAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 11/04/2008 TELEFONE : 21 2555 2000 EMAIL : contato@hospitalriolaranjeiras.com.br
RUA : RUA DAS LARANJEIRAS Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08778067000163 NOME : CENTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA R M F TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2008 TELEFONE : 21 25123131 EMAIL : pontodocleblon@hotmail.com
RUA : AV ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : SALA 904

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08800055729 NOME : BIANCA RUSSO MALICIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/2017 TELEFONE : 2135941399 EMAIL : consultoriobiaedeia@yahoo.com
RUA : RUA ENG. ENALDO CRAVO PEIXOTO Nº : 105 COMPLEMENTO : SALA 812



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08809318000120 NOME : FISIO & TERAPIAS DE REABILITAÇÃO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/2018 TELEFONE : 21 35075426 EMAIL : FISIOETERAPIAS@FISIOETERAPIAS.COM
RUA : ETR DE JACAREPAGUA Nº : 7709 COMPLEMENTO : SALA 810

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08848896000175 NOME : CLINIQUE MEDICINA CLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/2008 TELEFONE : 21 24019548 EMAIL : cardioexpert.barra@gmail.com
RUA : AV. AYRTON SENNA Nº : 3000 COMPLEMENTO : SALA 3399

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08976774710 NOME : CAMILA SANTOS LEITAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2010 TELEFONE : 21 96763760 EMAIL :
RUA : RUA CORREGO RICO Nº : 0 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09003991715 NOME : JACOB FUKS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22350437 EMAIL :
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 1118

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09075115000110 NOME : CONSULTASS TAQUARA CONSULTORIOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/12/2010 TELEFONE : 21 24254310 EMAIL : consultass1@hotmail.com
RUA : DO TINDIBA Nº : 1867 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09120607000180 NOME : ECHOENDO GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2010 TELEFONE : 21 35536556 EMAIL : echoendo@echoendo.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3200 COMPLEMENTO : SALA 234

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09153322720 NOME : JOSE CARLOS PEREIRA GARRIDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22951399 EMAIL : jcgarrido@click21.com.br
RUA : RUA GENERAL POLIDORO Nº : 156 COMPLEMENTO : A SOBRADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09221774000117 NOME : SYLVIANE LO CIRURGIA PLASTICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2008 TELEFONE : 21 22558861 EMAIL : sylvianetien@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 749 COMPLEMENTO : SALA 702

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09236289754 NOME : MARCELO SANTOS CORDEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2011 TELEFONE : 21 22414918 EMAIL : celoscordeiro@gmail.com
RUA : CERQUEIRA LIMA Nº : 185 COMPLEMENTO : BL 01 APTO 702

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09308102795 NOME : PATRICK DE LIMA CONSENDEY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/06/2016 TELEFONE : 21 32562166 EMAIL : patrickconsendey@yahoo.com.br
RUA : SILVA CARDOSO Nº : 152 COMPLEMENTO : SALA 307



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09403703000135 NOME : CLINICA JESUS MORENO SERV DE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/2010 TELEFONE : 21 22667055 EMAIL : contato@jesusmoreno.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 1004

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09420494000138 NOME : JULIANA ROSA ODONTOLOGIA LTDA ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/11/2018 TELEFONE : 0021 25796989 EMAIL : jpressoarosa@yahoo.com.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA - LADO PAR Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09432574768 NOME : EUNISE ORTEGO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25471798 EMAIL : euniseortego@hotmail.com
RUA : AV. N.SENHORA DE COPACABANA Nº : 750 COMPLEMENTO : SALA 613

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09515534704 NOME : MAURO MEIRELLES PENA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22889396 EMAIL : mauro.pena@bol.com.br
RUA : RUA PEREIRA DOS SANTOS Nº : 35 COMPLEMENTO : SALA 905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09529799000182 NOME : OFTALMOLOGIA LARGO DO MACHADO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/2010 TELEFONE : 21 22053366 EMAIL : LEONARDODANTONIO@IG.COM.BR
RUA : RUA DOIS DE DEZEMBRO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 514

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09530320787 NOME : HENRIQUE WOLFGANG BESSER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22620835 EMAIL : ciharj.cardiol@gmail.com
RUA : AV. NILO PECANHA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 1207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09583459704 NOME : SERGIO PEREIRA DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25187602 EMAIL : sergiopereiradr@hotmail.com
RUA : AV PRESIDENTE VARGAS Nº : 482 COMPLEMENTO : SALA 407

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09649902000128 NOME : CLINICA MEDICA FRAGOSO FERREIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2011 TELEFONE : 21 25641271 EMAIL : rosafragoso.consultorio@bol.com.br
RUA : MONSENHOR ALVES DA ROCHA Nº : 140 COMPLEMENTO : SALAS 402/403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09655783000116 NOME : NEOFEMME ATENDIMENTO MEDICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2008 TELEFONE : 21 21584735 EMAIL : CLINICANEOFEMME@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09657205000119 NOME : NEUROFISIOLOGIA E DISTURBIO DO SONO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2014 TELEFONE : 021 40639311 EMAIL : credenciamento1@gmail.com
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 125 COMPLEMENTO : SALA 216, 217, 218 E



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09657205000119 NOME : NEUROFISIOLOGIA E DISTURBIO DO SONO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2014 TELEFONE : 021 25234708 EMAIL : credenciamento1@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 895 COMPLEMENTO : SALA 1201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09871717717 NOME : CRISTINA PAIVA DE AZEVEDO BARROS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2015 TELEFONE : 2134731001 EMAIL :
RUA : ARAUJO PORTO ALEGRE Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10188442790 NOME : MILENA CORDEIRO AFRADIQUE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2014 TELEFONE : 212429 3116 EMAIL : contato@milenaafraadique.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALA 410

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10216791000145 NOME : LATINI MAIOLI RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/2019 TELEFONE : 0021 37341579 EMAIL : odontoimagem45@gmail.com
RUA : SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10248188000145 NOME : ZOTTICH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2014 TELEFONE : 21 22260927 EMAIL : jrzottich@uol.com.br
RUA : VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 1203 / 1211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10262001000168 NOME : RIBAS & ALMEIDA SERVICOS ODONT DA TAQUARA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2012 TELEFONE : 21 2423 1269 EMAIL : ribasealmeida@ig.com.br
RUA : ESTR DO TINDIBA Nº : 2228 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10381881000191 NOME : FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA BEM + LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2009 TELEFONE : 21 33972446 EMAIL : aurora.fono@yahoo.com.br
RUA : RUA SANTA CAMILA PIA Nº : 601 COMPLEMENTO : APTO 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10420940000193 NOME : CHECK UP UP UNIDADE PREVENTIVA DIAG E MED TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2011 TELEFONE : 21 30439800 EMAIL : anapaula@unidadepreventiva.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 6205 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10420940000193 NOME : CHECK UP UP UNIDADE PREVENTIVA DIAG E MED TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/2011 TELEFONE : 21 30439800 EMAIL : anapaula@unidadepreventiva.com.br
RUA : FRANCISCO OTAVIANO Nº : 96 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10459001000152 NOME : NOBREGA E SETTA SERV ODONT S S LTDA TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2008 TELEFONE : 21 22410912 EMAIL : nobregaesetta@gmail.com
RUA : RUA DOUTOR PACHE DE FARIA Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 602



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10489487000252 NOME : HOSPITAL PRO CRIANCA CARDIACA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2015 TELEFONE : 21 25287000 EMAIL : diretoria.administrativa@hpc.org.br
RUA : DONA MARIANA Nº : 220 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10491683000180 NOME : CLINICA DE MEDICINA ESPORTIVA DR JOSE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2009 TELEFONE : 21 30425718 EMAIL : alexandrecarvalho@superig.com.br
RUA : AFRANIO DE MELO FRANCO Nº : 141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10601222000113 NOME : CONSULTORIO DE PSICOLOGIA GEO SIQUEIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/08/2013 TELEFONE : 021 987761440 EMAIL : liligeosiqueira@gmail.com
RUA : RUA DONA MARIANA Nº : 143 COMPLEMENTO : SALA E 36

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10700084000120 NOME : CONSULTORIO GERIATRICO HMS LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/08/2017 TELEFONE : 0021 22045649 EMAIL : estetica.haroldodesouza@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : SALA 901

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10713797000128 NOME : QUINTAO PECANHA MEDICOS ASSOCIADOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/03/2011 TELEFONE : 21 33854401 EMAIL : decasampa@terra.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 4200 COMPLEMENTO : BLOCO 08 SALA 215 B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10715305778 NOME : CAROLINA ALVARENGA DE MORAES RAMALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/06/2010 TELEFONE : 21 26733941 EMAIL : carolina_moraes85@hotmail.com
RUA : ESTRADA PADRE ROSER Nº : 620 COMPLEMENTO : bl 01 - apt412

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10741139000140 NOME : NUTRIENDO SERVICOS MEDICOS E NUTRICIONAIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/2009 TELEFONE : 21 22260654 EMAIL : cristianebaronto@globo.com
RUA : PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 15 COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10741139000140 NOME : NUTRIENDO SERVICOS MEDICOS E NUTRICIONAIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/2009 TELEFONE : 21 32852807 EMAIL : cristianebaronto@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 289 COMPLEMENTO : A - SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10741139000140 NOME : NUTRIENDO SERVICOS MEDICOS E NUTRICIONAIS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/2009 TELEFONE : 21 22541889 EMAIL : cristianebaronto@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 406 COMPLEMENTO : B - SALA 212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10741139000220 NOME : NUTRIENDO PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2015 TELEFONE : 021 32852807 EMAIL : cristianebaronto@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 289 COMPLEMENTO : A/ SALA 706



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10764450000104 NOME : FABIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/10/2009 TELEFONE : 21 22665184 EMAIL : fabiomachado70@gmail.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 1203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10774502000123 NOME : AS CLINICA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2014 TELEFONE : 21 2285 8079 EMAIL : asclinicadealergia@gmail.com
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 1104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10859889000110 NOME : CLINICA DE CIRURGIA MAXILOFACIAL - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2016 TELEFONE : 21 2292 4201 EMAIL : marcelloroter@gmail.com
RUA : FLORIANO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 407

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10897739000100 NOME : MULTIODONTO ODONTOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2018 TELEFONE : 0021 24152744 EMAIL :
RUA : CORONEL AGOSTINHO Nº : 76 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10906717760 NOME : LUIZ FILIPE BARROS LAUREDO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2015 TELEFONE : 21 22670397 EMAIL : luizfilipe_lauredo@hotmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 324

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10922058000146 NOME : CID SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA. TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 002122663866 EMAIL : adriana@cidmed.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SL 304, 328, 329

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10922058000146 NOME : CID SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA. TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 002122663866 EMAIL : adriana@cidmed.com.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA - LADO IMPAR Nº : 445 COMPLEMENTO : SL 1308, 1309,1310 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10938038000163 NOME : CLINICA GABRIELA D ALMEIDA SERV DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/2011 TELEFONE : 21 35566170 EMAIL : gmmsda@hotmail.com
RUA : DIAS DA CRUZ Nº : 215 COMPLEMENTO : SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10963886000122 NOME : GASTROVIDEO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2010 TELEFONE : 21 24503330 EMAIL : balmeidauff@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 1120

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11040915000147 NOME : BARRA VISION CENTER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/10/2012 TELEFONE : 21 32825127 EMAIL : marcella@nh telecom.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : BL 07 SL 430



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11041343000110 NOME : FVS CENTRO INTEGRADO DE VIDEOCIRURGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/04/2010 TELEFONE : 21 25786797 EMAIL : fernandoavalente@ig.com.br
RUA : AVENIDA VINTE E OITO DE SETEMBRO Nº : 389 COMPLEMENTO : SALA 319

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11141972700 NOME : ENIO TEIXEIRA DE VUONO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22554430 EMAIL :
RUA : AV. N S DE COPACABANA Nº : 542 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11164956000145 NOME : LG SERVIÇOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/2012 TELEFONE : 21 22365398 EMAIL : leobinato@yahoo.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 680 COMPLEMENTO : SL 608

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11178082000185 NOME : BARRA SPACE DENTAL ODONTOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2018 TELEFONE : 21 22631139 EMAIL : CARLOS_CONTADOR@UOL.COM.BR
RUA : AV. OLEGARIO MACIEL Nº : 511 COMPLEMENTO : COBERTURA 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11187619000173 NOME : IGUIA GERENCIAMENTO CONSULT AUD EM SAUDE ETIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2009 TELEFONE : 21 22623750 EMAIL : bamihass@gmail.com
RUA : RUA MEXICO Nº : 70 COMPLEMENTO : SALA 1207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11271114000192 NOME : LAZAROFF BUCHNER & GONCALVES SERV TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2011 TELEFONE : 21 24961161 EMAIL : danielle@americasoftalmocenter.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 700 COMPLEMENTO : BLOCO 8 LOJA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11302058000106 NOME : LANGER MARINS ODONTOLOGIA ESTETICA E TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/08/2011 TELEFONE : 21 24397339 EMAIL : carolinamfc@gmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 2901 COMPLEMENTO : sala 117

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11357270000170 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO ROSA DORNELES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2010 TELEFONE : 21 33934171 EMAIL : rosadorsi@ig.com.br
RUA : DO GALEÃO Nº : 1401 COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11380167000141 NOME : CEDIMAGEM RIO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2013 TELEFONE : 021 25466900 EMAIL : rio@cedimagem.com.br
RUA : RUA GENERAL POLIDORO Nº : 152 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11458185000107 NOME : ORTO DESIGN CLINICA DE ORTODONTIA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2012 TELEFONE : 21 32680245 EMAIL : ortodesignclinica@gmail.com
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : BLOCO 07 SALA 220



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11510920000176 NOME : ANA BARBOSA E PATRICIA BALECH SERVICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2013 TELEFONE : 21 33920544 EMAIL :
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 90 COMPLEMENTO : SALAS 325,326 E 327

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11890010000166 NOME : FLG ODONTO CLINICA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 21 25397364 EMAIL : flgodonto@gmail.com
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA - LADO PAR Nº : 408 COMPLEMENTO : 12º aNDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11895613000150 NOME : CLIMEDE IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2014 TELEFONE : 021 3341 7008 EMAIL : climedede@climedede.com.br
RUA : RUA CAROLINA AMADO Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11975835000264 NOME : SMED SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2019 TELEFONE : 0021 22604786 EMAIL : rafael.poleshuck@hotmail.com
RUA : TEIXEIRA DE CASTRO Nº : 36 COMPLEMENTO : 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11975835000264 NOME : SMED SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2019 TELEFONE : 0021 25548678 EMAIL : rafael.poleshuck@hotmail.com
RUA : DE BOTAFOGO Nº : 210 COMPLEMENTO : SL 905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12067217000106 NOME : MEDVAS CLINICA MEDICA LTDA ME TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2018 TELEFONE : 0021 33414042 EMAIL : medvas@medvas.com.br
RUA : AV. PADRE ROSER Nº : 42 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12203617000193 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/2015 TELEFONE : 21 38221519 EMAIL : hugneiferro@gmail.com
RUA : DIAS DA CRUZ Nº : 155 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12266497000173 NOME : OTOASSIST OTORRINOS ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/09/2013 TELEFONE : 213415 5303 EMAIL : otoassist@gmail.com
RUA : ESTRADA JACAREPAGUA Nº : 7187 COMPLEMENTO : BL 01/ 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12270909000149 NOME : CESCATTO CESCATTO CONSULTORIO MEDICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2012 TELEFONE : 02184671055 EMAIL : nadja_gabriela@globo.com
RUA : GENERAL VENANCIO FLORES Nº : 305 COMPLEMENTO : SALA 503

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12479588000197 NOME : ORTHOCARE 500 CENTRO ORTOPEDICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2014 TELEFONE : 2124946529 EMAIL :
RUA : DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLC 22 SALA 202



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12627437000139 NOME : DENTISTAS DIA E NOITE LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/07/2012 TELEFONE : 21 25772523 EMAIL : dentistasdiaenoite@yahoo.com.br
RUA : RUA TEODORO DA SILVA Nº : 678 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12646186000130 NOME : RCL - RADIOLOGIA CLINICA LABORATORIO E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/2019 TELEFONE : 21 24245135 EMAIL : RCL.RAMOS@BOL.COM.BR
RUA : PROFESSOR LACE Nº : 103 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12777080704 NOME : GUILHERME JOSE ABRAHAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22546594 EMAIL : abrahaog@centroin.com.br
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12803766787 NOME : PEDRO NICOLAU PEDRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25676892 EMAIL : pedronicolaupedro@ig.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : bl2 / sala 511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12803766787 NOME : PEDRO NICOLAU PEDRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34353200 EMAIL : pedronicolaupedro@ig.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL 20 SALA 213

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13016129000130 NOME : INSTITUTO DA PROSTATA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2011 TELEFONE : 21 25479662 EMAIL : contato@institutodaprostata.com.br
RUA : NS SRA DE COPACABANA Nº : 583 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13016129000130 NOME : INSTITUTO DA PROSTATA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/12/2011 TELEFONE : 21 35946780 EMAIL : contato@institutodaprostata.com.br
RUA : PAULINO FERNANDES Nº : 68 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13019756000124 NOME : HSM - HOSPITAL SEMIU DO MEIER LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2015 TELEFONE : 021 25010943 EMAIL : gestao@semiu.com.br
RUA : RUA ARISTIDES CAIRE Nº : 27 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13043337000128 NOME : LPM CLINICA ODONTOLOGICA LTDA. TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/02/2016 TELEFONE : 21 25953526 EMAIL : lpmclinica@bol.com.br
RUA : DIAS DA CRUZ Nº : 59 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13114286000188 NOME : RENNI E RENNI SERVIÇOS MÉDICOS EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2017 TELEFONE : 0021 22241198 EMAIL : mrenni25@gmail.com
RUA : RUA SENADOR DANTAS Nº : 75 COMPLEMENTO : SALA 2708



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13370357000103 NOME : CLINICA DE NUTRICA0 MARIANA FIGUEIREDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2014 TELEFONE : 21 999118892 EMAIL : marianaclinica@yahoo.com.br
RUA : MONTE CASTELO Nº : 18 COMPLEMENTO : SALA 902

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13412194000184 NOME : CLINICA NEUROCIRURGICA DO RIO DE JANEIRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2013 TELEFONE : 021 2255 4430 EMAIL : clinica.vuono@gmail.com
RUA : RUA NOSSA SENHORA DE COPACAPANA Nº : 542 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13420982000112 NOME : ESPACO FONO FONOAUDIOLOGIA E SAUDE DO TRABAIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/06/2016 TELEFONE : 002122230514 EMAIL : espacofono@espacofono.com.br
RUA : AYRTON SENNA Nº : 3000 COMPLEMENTO : SALA 3030

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13508772000180 NOME : LABORATORIO BIO MEDICO LB LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/03/2016 TELEFONE : 21 2224 9909 EMAIL : rmandarino@uol.com.br
RUA : RUA DA GAMBOA Nº : 303 COMPLEMENTO : SANTO CRISTO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13508772000180 NOME : LABORATORIO BIO MEDICO LB LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 08/03/2016 TELEFONE : 0021 34291505 EMAIL : rmandarino@uol.com.br
RUA : CAROLINA MACHADO Nº : 560 COMPLEMENTO : LJ 106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13508804000148 NOME : CLINICA DERMATOLOGICA DRA LIDIA GUSMAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/08/2011 TELEFONE : EMAIL : adm@clinicalidiagusmao.com.br
RUA : PRACA MAHATMA GANDHI Nº : 2 COMPLEMENTO : SALA 621 CINE ODEON

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13539294000176 NOME : HMED CONSULTORIAS MEDICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2014 TELEFONE : 21 30791285 EMAIL : hmed35@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 1059 COMPLEMENTO : SALA 1003

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 13581979000180 NOME : CARDIOTEAM ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/08/2013 TELEFONE : 21 3174 5828 EMAIL : nazare@cardioteam.com.br
RUA : RUA GENERAL POLIDORO Nº : 144 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14051976000106 NOME : ROISMAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2016 TELEFONE : 21 39363602 EMAIL : clinicaroisman@yahoo.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 82 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14139528000150 NOME : CLINICA IRENE E ELISA SCHECHTMAN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2012 TELEFONE : 02122059196 EMAIL : atendimento@schechtman.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : sala 1008



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14275282000144 NOME : MEDITAG PLUS SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2017 TELEFONE : 0021 22169900 EMAIL : supervisao@meditagplus.com.br
RUA : SAO LUIS GONZAGA Nº : 375 COMPLEMENTO : E 383 PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14275282000144 NOME : MEDITAG PLUS SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2017 TELEFONE : 0021 30781539 EMAIL : supervisao@meditagplus.com.br
RUA : ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BLOCO 2 SALAS 138

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14330730000246 NOME : CLINICA DA COLUNA VERTEBRAL SPINE CENTER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/2017 TELEFONE : EMAIL :
RUA : ARQUIAS CORDEIRO Nº : 296 COMPLEMENTO : LOJA H

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14330730000246 NOME : CLINICA DA COLUNA VERTEBRAL SPINE CENTER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/2017 TELEFONE : 0021 24934563 EMAIL :
RUA : DAS AMERICAS Nº : 505 COMPLEMENTO : LOJA I LOJA J

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14435319000154 NOME : TRUE AUDITORIA CONSULTORIA E SERVICOS LTDA TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/2017 TELEFONE : 0021 30237550 EMAIL : ADMINISTRACAO@TRUEAUDITORIA.COM.BR
RUA : LUIS CARLOS PRESTES Nº : 180 COMPLEMENTO : SL 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14475771000140 NOME : FISIOMAX SERVICOS DE SAUDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2014 TELEFONE : 21 30238832 EMAIL : fisiomaxsaude@gmail.com
RUA : ACRE Nº : 83 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14910756434 NOME : CELITA MATIAS DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25719598 EMAIL : cocdau@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 377 COMPLEMENTO : SALA 509

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14944880000169 NOME : RADIO VITAE SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2015 TELEFONE : 21 24162392 EMAIL : adm@radiovitae.com.br
RUA : HILDEGARDA RIBEIRO Nº : 53 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14963760720 NOME : ISAAC VAISMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22366095 EMAIL : ivaisman@terra.com.br
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : S/316

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14963760720 NOME : ISAAC VAISMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32710916 EMAIL : ivaisman@terra.com.br
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 1 COMPLEMENTO : S/608



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15130978000145 NOME : PRISMA SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2016 TELEFONE : 21 32415829 EMAIL : joaocarloscarocha@gmail.com
RUA : SECA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15131181704 NOME : ALBERTO PIRES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24882606 EMAIL :
RUA : GUARAPARI Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 109

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15258637700 NOME : BENEDITA NUNES DE AROUCHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24622188 EMAIL : bnaroucha@ig.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2420 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15864840000170 NOME : CLIN FONOCENTER SILVANA LUCCHINI HOME CARE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/11/2013 TELEFONE : 021 39891875 EMAIL : fonocentersilvana@gmail.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 421 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15864840000170 NOME : CLIN FONOCENTER SILVANA LUCCHINI HOME CARE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/11/2013 TELEFONE : 021 996287332 EMAIL : fonocentersilvana@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16110803715 NOME : MARIA TEREZA VELLOSO SPINOLA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22666650 EMAIL : clinica.mtvspinola@gmail.com
RUA : RUA SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 901

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16652556000100 NOME : CLINICA CANIATO AMORIM LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/2013 TELEFONE : 21 32710401 EMAIL : clinicacaniatoamorim@gmail.com
RUA : DIAS DA CRUZ Nº : 445 COMPLEMENTO : COBERTURA 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16733603000132 NOME : CENTRO DE EXCELENCIA FISICA UNIMED RIO E FJG TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 21 24936927 EMAIL : FGONZALEZ@CENTRODEXCELENCIAFISICA.COM.BR
RUA : ARMANDO LOMBARDI - LADO PAR Nº : 1000 COMPLEMENTO : BLOCO 01, GRUPO 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16769970244 NOME : MARIO VICENTE ENRIQUE RIVERA INIGUEZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 0021 38684818 EMAIL : mariorivera@globo.com
RUA : JULIO RIBEIRO Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16776956000110 NOME : MELO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2013 TELEFONE : 21 2284 8538 EMAIL : isabelsantos297@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 803



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16843281000184 NOME : CENTRO DE REABILITACAO PORTUGAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/2014 TELEFONE : 2124377612 EMAIL : Contato@crpfisioterapia.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SAL 304, 305 E 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17045613000148 NOME : INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DO RIO DE JANEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2014 TELEFONE : 213717 0490 EMAIL : atendimentoioirj@outlook.com
RUA : SANTO AMARO Nº : 80 COMPLEMENTO : SALAS 131 A 145

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17243786000170 NOME : ATB ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/2013 TELEFONE : 21 21782243 EMAIL : alexandre.toscano@gmail.com
RUA : AV EVANDRO LINS E SILVA Nº : 840 COMPLEMENTO : SL 2019

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17400225000138 NOME : CAMARGO E VIEIRA UROLOGISTAS ASSOCIADOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2016 TELEFONE : 0021 24281720 EMAIL : camargoevieira@gmail.com
RUA : DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : LOJA 110

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17423788000141 NOME : NEURO E FISIO SERVIÇOS MÉDICOS DE FISIOTERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2016 TELEFONE : 21 25243651 EMAIL : neuroefisio5@gmail.com
RUA : ALMIRANTE BARROSO Nº : 6 COMPLEMENTO : GRP 401 GRP 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17489270782 NOME : RYSSIA ALVAREZ FLORIAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22843399 EMAIL : rysros@outlook.com
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 410

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17607833749 NOME : SERGIO SOARES QUINETE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25211345 EMAIL : soaresquinete@terra.com.br
RUA : AV. N.S.DE COPACABANA Nº : 1052 COMPLEMENTO : SALA 904

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17750964000150 NOME : DRUMMOND E STAMBOWSKY MEDICINA VASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 21 22169900 EMAIL : dsvascular@gmail.com
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : BLOCO 05 - SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17750964000150 NOME : DRUMMOND E STAMBOWSKY MEDICINA VASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 21 3423 9508 EMAIL : dsvascular@gmail.com
RUA : FONSECA Nº : 240 COMPLEMENTO : SALA 216 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17750964000150 NOME : DRUMMOND E STAMBOWSKY MEDICINA VASCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 21 99943461 EMAIL : dsvascular@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 595 COMPLEMENTO : SALA 907



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17817576000149 NOME : CLINICA DR MARCIO PIMENTEL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2014 TELEFONE : 21 2254 7306 EMAIL : marcio_pimentel@terra.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 44 COMPLEMENTO : sala 1302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17860792753 NOME : RODOLPHO BARATA DE ARAUJO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22677230 EMAIL : rodolphobarata@globo.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 4 COMPLEMENTO : SALA 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17927097000185 NOME : GASTROMED-RJ SERVIÇOS MEDICOS EXAMES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2015 TELEFONE : 21 35927674 EMAIL : gastromedrij@gmail.com
RUA : DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 4 SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17942004368 NOME : WILMAR SOARES BARBOSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25675282 EMAIL : clinicadeolhostijuca@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 317

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17942004368 NOME : WILMAR SOARES BARBOSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34105776 EMAIL : clinicadeolhostijuca@gmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 3555 COMPLEMENTO : BL.1 SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17942659704 NOME : MARIA HELENA RAPOSO FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22649996 EMAIL : mhrfono@yahoo.com.br
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18010750000100 NOME : ASVP - HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/2016 TELEFONE : 21 2563 1107 EMAIL : comercial@hsvp.org.br
RUA : DOUTOR SATAMINI Nº : 333 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18242448000187 NOME : CLINICA DA COLUNA DR LEONARDO FELICIO SIMOES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2018 TELEFONE : 21 979640553 EMAIL : NEUROSPINEGROUP@YAHOO.COM.BR
RUA : JORGE CURTI Nº : 550 COMPLEMENTO : BI A Salas 162/163

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18275767000199 NOME : SURGIMED COEMRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES TIPO : Fornecedor de Material Cirúrgico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2017 TELEFONE : 21 20105016 EMAIL : SURGIMED@SURGIMED.COM.BR
RUA : Avenida José Silva de Azevedo Neto Nº : 200 COMPLEMENTO : BL.06 / SL.330

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18329450000198 NOME : RFF CLINICA DE RAILOGIA LTDA ME TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2017 TELEFONE : 0021 31866445 EMAIL : contato@primetomografia.com.br
RUA : RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 2804 EDIFICIO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18487588000115 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO CAMPO GRANDE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/10/2015 TELEFONE : 213579 8038 EMAIL : centrooftalmologicocg@yahoo.com.br
RUA : IVO DO PRADO Nº : 79 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18563783734 NOME : FERNANDO SERPA MERCE FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25693062 EMAIL : fserpamf@oi.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 289 COMPLEMENTO : A SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19081154753 NOME : JORGE MADUREIRA PIMENTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24233794 EMAIL : jorgemadpim@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO TINDIBA Nº : 2268 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : BUENOS AIRES Nº : 68 COMPLEMENTO : ATE 179/186

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : BUENOS AIRES Nº : 68 COMPLEMENTO : SALA 201 301 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : CESARIO DE MELO Nº : 3280 COMPLEMENTO : DE 2883 A 426 - LADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : DE 0225 A 0529 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 418 COMPLEMENTO : SALA 101 E 201 LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : MIGUEL COUTO Nº : 34 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19378769011615 NOME : INSTITUTO HERMES PARDINI S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2017 TELEFONE : 21 40020203 EMAIL : RODRIGO.DUARTE@HERMESPARDINI.COM.BR
RUA : SERZEDELO CORREIA Nº : 15 COMPLEMENTO : TERCEIRO E QUINTO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19570492000189 NOME : EVANDRO JOSE FONTES FERES TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/2014 TELEFONE : 21 3325 0355 EMAIL : evandroferes@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3033 COMPLEMENTO : SALA 1515

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA MERITI Nº : 2230 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA MERITI Nº : 2567 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : DAS LARANJEIRAS Nº : 115 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : DO OUVIDOR Nº : 77 COMPLEMENTO : 8º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : EMBAIXADOR ABELARDO BUENO Nº : 201 COMPLEMENTO : LOTE 02 PAL 46985

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : GUARAPARI Nº : 25 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : PINTO DE FIGUEIREDO Nº : 144 COMPLEMENTO : 3º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 373 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 0021 35909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : SOROCABA Nº : 464 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135900000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : ROSARIO, DO Nº : 151 COMPLEMENTO : DE 115 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135900000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 106 COMPLEMENTO : LOJAS A e B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : ATAULFO DE PAIVA Nº : 226 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA COPACABANA Nº : 99 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AV. N. SRA. DE COPACABANA Nº : 1391 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA ARMANDO LOMBARDI Nº : 205 COMPLEMENTO : LOJA 103 A & B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMAERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : S234A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : ESTRADA DO CAMBOATA Nº : 2300 COMPLEMENTO : SALAS 207 E 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 3100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : LARANJEIRAS, DAS Nº : 115 COMPLEMENTO : A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : MARQUES DE SAO VICENTE Nº : 52 COMPLEMENTO : LOJA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : MUNIZ BARRETO Nº : 810 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : PASTOR MARTIN LUTHER KING Nº : 126 COMPLEMENTO : LOJA G e F

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : RIACHUELO Nº : 136 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : SAO LUIS GONZAGA Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135909000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 8 COMPLEMENTO : ATE 338 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA COPACABANA Nº : 99 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : LARANJEIRAS, DAS Nº : 115 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 0 COMPLEMENTO : ATE 338 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35909000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 8 COMPLEMENTO : LOJA B



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : MUNIZ BARRETO Nº : 810 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 3590 9001 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA MERITI Nº : 2230 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35900000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 3100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35900000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : ROSARIO, DO Nº : 151 COMPLEMENTO : DE 115 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35909000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : AV. N. SRA. DE COPACABANA Nº : 1391 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35909000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : AVENIDA PASTOR MARTIN LUTHER KING Nº : 126 COMPLEMENTO : LOJA G e F

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35909000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : SAO LUIS GONZAGA Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35909001 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : ATAULFO DE PAIVA Nº : 226 COMPLEMENTO : SL 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 35909001 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : RIACHUELO Nº : 136 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000255 NOME : OBSOLETO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 21 359909000 EMAIL : comercial@lafelab.com.br
RUA : MARQUES DE SAO VICENTE Nº : 52 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20039247791 NOME : ABRAAO SIHMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22243975 EMAIL : asihman@ig.com.br
RUA : SAO JOSE Nº : 70 COMPLEMENTO : SOBRELLOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20043627668 NOME : RONALDO DE CASTRO BORGES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/07/2000 TELEFONE : 21 25577755 EMAIL : RONALDO_CBORGES@IG.COM.BR
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 528

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20341776000182 NOME : MB SAUDE GASTROINTESTINAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 21 35930021 EMAIL :
RUA : MIGUEL LEMOS Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 1210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20439065000145 NOME : LANG SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/10/2015 TELEFONE : 21 22877845 EMAIL : sergiolang@superig.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 207 COMPLEMENTO : Loja 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20443869000118 NOME : VENOASC SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2019 TELEFONE : 21 31991711 EMAIL : Fernandacerqueira@hotmail.com
RUA : DA ASSEMBLEIA Nº : 85 COMPLEMENTO : SALA 1302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20445130130 NOME : SYLVIA THOMAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/05/2017 TELEFONE : 0021 31722336 EMAIL : sylviamato@gmail.com
RUA : MEXICO Nº : 98 COMPLEMENTO : SALA 613

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20729804000133 NOME : CLIGEM SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2018 TELEFONE : 0021 24336899 EMAIL :
RUA : EMBAIXADOR ABELARDO BUENO Nº : 1 COMPLEMENTO : BLOCO 1 SALA 712

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20873795000150 NOME : CLINICA OFTALMOLOGICA AGUIAR FROTA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2015 TELEFONE : 21 32150900 EMAIL : viniciusfrota@globo.com
RUA : Pastor Martin Luther King Jr Nº : 126 COMPLEMENTO : Torre 2000/ Salas 204 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20956207634 NOME : JOSE CESARIO MONTEIRO DA SILVA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22345287 EMAIL : cesariomonteiro@tanooki.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 120 COMPLEMENTO : SALA 715

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21471932753 NOME : PAULO GERALDO HENOT TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22572649 EMAIL : drhenot@gmail.com
RUA : RUA FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 286 COMPLEMENTO : SALA 816



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21474133720 NOME : IRACEMA PACIFICO DE SOUSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30183916 EMAIL : iracemapacifico@gmail.com
RUA : AV.N.S.DE COPACABANA Nº : 978 COMPLEMENTO : SALA 1306

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21474133720 NOME : IRACEMA PACIFICO DE SOUSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33906562 EMAIL : iracemapacifico@gmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 924

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22047424000144 NOME : CCNS CURSOS CLINICA E ASSESSORIA EM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 21 35942397 EMAIL : ccnspsi@ccns.com.br
RUA : SUBURBANA Nº : 5027 COMPLEMENTO : 2º piso loja 01

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22236953615 NOME : MARIA VICTORIA GRIMALDI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/08/1998 TELEFONE : 21 25471624 EMAIL : vicgconsult@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 542 COMPLEMENTO : apt 709

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22468509000104 NOME : CRUZEIRO DO SUL MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 213570 7373 EMAIL : faturamento@helionpovoa.com.br
RUA : GENERAL GARZON Nº : 22 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22468509000104 NOME : CRUZEIRO DO SUL MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 213570 7373 EMAIL : faturamento@helionpovoa.com.br
RUA : REDENTOR Nº : 308 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22468509000104 NOME : CRUZEIRO DO SUL MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 21 3570 7373 EMAIL : faturamento@helionpovoa.com.br
RUA : DOM HELDER CAMARA Nº : 5814 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22468509000104 NOME : CRUZEIRO DO SUL MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 21 3570 7373 EMAIL : faturamento@helionpovoa.com.br
RUA : SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : 7ª andar salas

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22606203704 NOME : JOSE DUARTE PINTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25216497 EMAIL : joseduarte Pinto25@ig.com.br
RUA : RUA XAVIER DA SILVEIRA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22807000000130 NOME : SOCIEDADE HOSPITALAR 4 DE JULHO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2016 TELEFONE : 21 21455600 EMAIL : faturamento@placi.com.br
RUA : RUA GENERAL POLIDORO Nº : 144 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23024577734 NOME : AMERICO DA SILVA PASCOA MARTINS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25670200 EMAIL : pascoa.martins@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23542184000117 NOME : CLINICA MED SCULP LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/06/2017 TELEFONE : 21 3593 9912 EMAIL : contato@artsculp.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : Bloco 6 Loja A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23781432653 NOME : AFRANIO OLAVO DA SILVA PINTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2001 TELEFONE : 21 22665044 EMAIL : apbcde@gmail.com
RUA : RUA SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : S/603

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23789069787 NOME : GERALDO RODRIGUES DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24234171 EMAIL : geraldodonto@ig.com.br
RUA : AV NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 805 TAQUARA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23789069787 NOME : GERALDO RODRIGUES DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24478255 EMAIL : geraldodonto@ig.com.br
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23806304000146 NOME : INTEGRALI ODONTOLOGIA INTEGRADA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2018 TELEFONE : 00213852 8534 EMAIL : INTEGRALIODONTOLOGIA@GMAIL.COM
RUA : DA QUITANDA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 1101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 23957310725 NOME : FREDERICO PAZ GENUINO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25642648 EMAIL : genuino@uol.com.br
RUA : RUA LEOPOLDINA REGO Nº : 774 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24059072672 NOME : FATIMA RODRIGUES DA CUNHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24019950 EMAIL : cunhafatima1@hotmail.com
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 1095 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24261978000175 NOME : NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA DO RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/2019 TELEFONE : 0021 34353658 EMAIL : neurologiaeneurofisiologia@gmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 1155 COMPLEMENTO : SALA 1311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24264571715 NOME : OSWALDO LUIZ TAVARES AMBROSIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22897747 EMAIL : oltambrosio@gmail.com
RUA : RUA MEDINA Nº : 127 COMPLEMENTO : SALA 711



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24264571715 NOME : OSWALDO LUIZ TAVARES AMBROSIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24244929 EMAIL : oltambrosio@gmail.com
RUA : ARAGUAIA Nº : 520 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24275506715 NOME : JOSE RAMON VARELA BLANCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25564086 EMAIL : jrblanco@terra.com.br
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 1018

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24284815768 NOME : JOSE DE JABUR LEZE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22850797 EMAIL : josejabur@gmail.com
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 1204

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24433160768 NOME : DOMINGOS DOS SANTOS PEIXOTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/2014 TELEFONE : 21 22051378 EMAIL : domingospeixoto@hotmail.com
RUA : ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 923

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24452459749 NOME : HELENITA BLASQUEZ OLMEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22658512 EMAIL : nonatocardio@uol.com.br
RUA : RUA IPIRANGA Nº : 109 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24499870704 NOME : CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25968621 EMAIL : clerioa@gmail.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 155 COMPLEMENTO : SALA 609

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24757691653 NOME : EVANDRO JOSE FONTES FERES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33250355 EMAIL : evandrofferes@gmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALA 1515

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 24816825053 NOME : DILON PINHEIRO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 22549053 EMAIL : consultoriopdo@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 82 COMPLEMENTO : SALA 711

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 25309226753 NOME : LUIZ FERNANDO OLIVEIRA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22057497 EMAIL : luizfos@ig.com.br
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 511

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 25309226753 NOME : LUIZ FERNANDO OLIVEIRA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24397251 EMAIL : luizfos@ig.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 2901 COMPLEMENTO : SALA 702



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25416650753 NOME : MIZAEI AUGUSTO PINTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22856240 EMAIL : mizael@superig.com.br
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 705

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25775871634 NOME : CARLOS HENRIQUE RIBEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22743226 EMAIL : chribeiro@globo.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 547 COMPLEMENTO : SALA 920

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26188554691 NOME : TANIA VILELA PEREIRA REIS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22528784 EMAIL : taniavpreis@gmail.com
RUA : AV. PRESIDENTE VARGAS Nº : 633 COMPLEMENTO : SALA 1415

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26198860663 NOME : ROBERTO THIENGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25246691 EMAIL : thiengo54@globo.com
RUA : AV. NILO PECANHA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26429149000184 NOME : CLINICA NEUROLOGICA DA BARRA LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2017 TELEFONE : 21 34353658 EMAIL : clinicaneurologicadabarra@gmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 1155 COMPLEMENTO : SALA 1311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26534158000135 NOME : ROMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/03/2018 TELEFONE : 21 35939091 EMAIL : DRLCRJ@HOTMAIL.COM
RUA : RUA CAROLINA MACHADO Nº : 560 COMPLEMENTO : SALA 515

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26697416734 NOME : JOSE DALMO TEIXEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22344762 EMAIL : jdteixeira@yahoo.com.br
RUA : RUA HADOCK LOBO Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26713500749 NOME : HELY DE OLIVEIRA FALCONE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2014 TELEFONE : 21 2252 1266 EMAIL : helyfalcone@yahoo.com.br
RUA : RIACHUELO Nº : 221 COMPLEMENTO : SALA 106

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26764418000169 NOME : CGB - CENTRO DE CIRURGIA GERAL E BARIATRICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2018 TELEFONE : 21 39361561 EMAIL : CGB.BAMBINA@GMAIL.COM
RUA : BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26868814704 NOME : JORGE DE JESUS SERPA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25212437 EMAIL : serpa.jorge@gmail.com
RUA : AVENIDA N S DE COPACABANA Nº : 1059 COMPLEMENTO : SALA 201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26916088753 NOME : ADALBERTO PEREIRA DE ARAUJO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33501908 EMAIL : adalbertopa@gmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 917

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27001700000157 NOME : CLINICA DE ULTRA SONOGRAFIA BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 31079898 EMAIL : faturamento@clinicaub.com.br
RUA : CESARIO DE MELO Nº : 2623 COMPLEMENTO : LOJAS I,J

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27001700000157 NOME : CLINICA DE ULTRA SONOGRAFIA BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 31079898 EMAIL : faturamento@clinicaub.com.br
RUA : HERMENGARDA Nº : 60 COMPLEMENTO : SALAS 606, 607

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27001700000157 NOME : CLINICA DE ULTRA SONOGRAFIA BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 31079898 EMAIL : faturamento@clinicaub.com.br
RUA : RIO BRANCO Nº : 173 COMPLEMENTO : Gr. 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27001700000157 NOME : CLINICA DE ULTRA SONOGRAFIA BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 31079898 EMAIL : faturamento@clinicaub.com.br
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 1950 COMPLEMENTO : LOJAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27001700000157 NOME : CLINICA DE ULTRA SONOGRAFIA BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 31079898 EMAIL : faturamento@clinicaub.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 806

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27002211000110 NOME : CLINICA CIRURGICA SANTA BARBARA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25392447 EMAIL : denise@santabarbara.com.br
RUA : RUA PAULO BARRETO Nº : 41 COMPLEMENTO : 51

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27009661000134 NOME : COTRAUMA CENTRO ORTO TRAUMATOLOGICO LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22948080 EMAIL : faturamento@cotrauma.com.br
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 355 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4801 COMPLEMENTO : SALAS 215 A 218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 308



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : RUA CARLOS GOIS Nº : 375 COMPLEMENTO : SALA 503

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 906

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 1950 COMPLEMENTO : SALA 129 A 131

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : RUA HERMENGARDA Nº : 60 COMPLEMENTO : SALA 601

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : RUA JARDIM BOTANICO Nº : 468 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27052810000148 NOME : ECOR ECOCARDIOGRAFIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25360399 EMAIL : ecor@ecor.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 330 COMPLEMENTO : SALA 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27055193000134 NOME : CENTRO ORTOPEDICO EDSON PASSOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 21 22877249 EMAIL : coep@hotmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 86 COMPLEMENTO : SLJ 05 e 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27059591000129 NOME : CENTRO ORTOPEDICO DIAS DA CRUZ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25971445 EMAIL : codc@globo.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 708 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27110642000108 NOME : CEINC CENTRO EDUCACIONAL P INTEGRACAO DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24502841 EMAIL : ceinc@ceinc.com.br
RUA : RUA COMPOSITOR MANASSEIAS Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27110642000108 NOME : CEINC CENTRO EDUCACIONAL P INTEGRACAO DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31583109 EMAIL : ceinc@ceinc.com.br
RUA : ESTRADA DA CAMBOTA Nº : 505 COMPLEMENTO : FILIAL



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27140813000133 NOME : MARGARIDAS OFICINA TERAPEUTICA LAR ABRIGADO TIPO : Clínica Psiquiátrica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25670486 EMAIL : luci.margaridas@gmail.com
RUA : RUA ENGENHEIRO ADEL Nº : 37 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27148337000105 NOME : ORTOCLIN - SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25682599 EMAIL : ortoclinservico@oul.com.br
RUA : RUA SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 246 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27149335000122 NOME : ASSOCIACAO CULTURAL CENTRO DE TRATAMENTO TIPO : Tratamento do Excepcional
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25020636 EMAIL : acclitop@yahoo.com.br
RUA : AV PAULO DE FRONTIN Nº : 610 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27175225000135 NOME : ESPACO IDEAL ODONTO LTDA ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/2017 TELEFONE : 0021 34395783 EMAIL : espacoideal.odontologia@gmail.com
RUA : OLEGARIO MACIEL Nº : 519 COMPLEMENTO : SALA 205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27194885000163 NOME : RIO TRAUMA - SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22571441 EMAIL :
RUA : RUA FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 219 COMPLEMENTO : SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27195106000144 NOME : ALERGO - AR CONSULTORIOS MEDICOS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3515 0808 EMAIL : chefe-faturamento@alergoar.com.br
RUA : SETE DE SETEMBRO Nº : 92 COMPLEMENTO : SALA 905 - 908

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27195106000144 NOME : ALERGO - AR CONSULTORIOS MEDICOS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3359 4384 EMAIL : chefe-faturamento@alergoar.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA, Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 1129

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27195106000144 NOME : ALERGO - AR CONSULTORIOS MEDICOS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3515 0800 EMAIL : chefe-faturamento@alergoar.com.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR IZIDRO Nº : 22 COMPLEMENTO : B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27298769000194 NOME : CLINICA LAN LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/10/2016 TELEFONE : 21 22348267 EMAIL : clinicalanadm@yahoo.com.br
RUA : GUAPIARA Nº : 28 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27341879734 NOME : FLAVIO ASSAD GARCIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 213586 3007 EMAIL : fassad@centroin.com.br
RUA : DESEMBARGADOR ISIDRO Nº : 18 COMPLEMENTO : SALA 907



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27341879734 NOME : FLAVIO ASSAD GARCIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22852398 EMAIL : fassad@centroin.com.br
RUA : PRAIA DO FLAMENGO Nº : 66 COMPLEMENTO : BL.B SALA 813

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27379183753 NOME : MATTO NIGRI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22548392 EMAIL : mattonigri66@gmail.com
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 778 COMPLEMENTO : SALA 906

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27441172772 NOME : JOSE MOREIRA CARRIJO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22644995 EMAIL : j.carrijo@yahoo.com.br
RUA : RUA SORIANO DE SOUZA Nº : 115 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27441172772 NOME : JOSE MOREIRA CARRIJO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33590044 EMAIL : j.carrijo@yahoo.com.br
RUA : RUA AMERICO BRASILIENSE Nº : 248 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27452980700 NOME : HERCULANO FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25872143 EMAIL : herculan46@hotmail.com
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27509694000143 NOME : CONSULTORIO DENTARIO RONALD CARBALLO LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 2197 8200 EMAIL : croi@croi.com.br
RUA : RUA BUENOS AIRES Nº : 93 COMPLEMENTO : GRUPO 1015

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27568270700 NOME : LELIA TOZZATTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22213210 EMAIL : ltozzatto@ig.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 92 COMPLEMENTO : SALA 1007

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27568270700 NOME : LELIA TOZZATTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22362610 EMAIL : ltozzatto@ig.com.br
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 43 COMPLEMENTO : SALA 716

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27644046000108 NOME : INSTITUTO MINNESOTA TIPO : Tratamento de Dependência
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25560696 EMAIL :
RUA : PEDRO GUEDES Nº : 63 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 27669319704 NOME : JATIR LUGON RIBEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2014 TELEFONE : 21 24521209 EMAIL :
RUA : RUA FRANCISCO BATISTA Nº : 43 COMPLEMENTO : S/201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27670392720 NOME : LUIZ SERGIO QUELHAS SINEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25760656 EMAIL :
RUA : RUA SILVA PINTO Nº : 49 COMPLEMENTO : SALA 918

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27756394704 NOME : SIDNEY SEPULVEDA DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2003 TELEFONE : 21 24946529 EMAIL : sidneysepulveda@gmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 22/202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27756394704 NOME : SIDNEY SEPULVEDA DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2003 TELEFONE : 21 33590044 EMAIL : sidneysepulveda@gmail.com
RUA : RUA AMERICO BRASILIENSE Nº : 248 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27895982000183 NOME : AC MORENO DERMATOLOGIA E SERVICOS MEDICOSTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2018 TELEFONE : 21 21327303 EMAIL : CONTATO@CARUMORENO.COM.BR
RUA : AVENIDA EMBAIXADOR ABELARDO BUENO Nº : 1 COMPLEMENTO : BLOCO 01 - SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27901222000131 NOME : J BADIM S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/08/2001 TELEFONE : 21 39786000 EMAIL : financeiro@hospitaldrbadim.com
RUA : RUA SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 390 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27901859000128 NOME : ORTHOBERG CLINICA ORTOPEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22350033 EMAIL : clinicaorthoberg@gmail.com
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 774 COMPLEMENTO : 3 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27928373000183 NOME : CEMED - CENTRO MED. DE INVESTIGACOES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/05/2006 TELEFONE : 21 3325 6800 EMAIL : cemed1@rjnet.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 424

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22352074 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : Siqueira Campos Nº : 59 COMPLEMENTO : salas 401 à 408

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30187265 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : PORTELA, DO Nº : 99 COMPLEMENTO : 1121

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33949669 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : AUGUSTO DE VASCONCELOS Nº : 177 COMPLEMENTO : SALSA 207 A 211



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21790550 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : JOAO BORGES Nº : 204 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32394738 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : RUA DO PASSEIO Nº : 42 COMPLEMENTO : 5º andar # Centro # Rio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38724735 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : SOARES DA COSTA Nº : 67 COMPLEMENTO : SALAS 201 401 501 E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21832183 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : SOROCABA Nº : 654 COMPLEMENTO : Térreo

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33283215 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 3500 COMPLEMENTO : BLOCO 1 - LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22540958 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 935 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000159 NOME : ONCOLOGIA REDE DOR SA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34613600 EMAIL : convenio@oncologistas.com
RUA : RUA ALMIRANTE BALTAZAR Nº : 467 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000107000582 NOME : ONCOLOGISTAS ASSOCIADOS - BARRA DA TIJUCA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/09/1999 TELEFONE : 21 33259354 EMAIL :
RUA : AV LUIZ CARLOS PRESTES Nº : 410 COMPLEMENTO : SALAS 120 A 121

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28000479000185 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA BOTAFOGO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25391881 EMAIL : Vanessa.Cardoso@davita.com
RUA : RUA DONA MARIANA Nº : 166 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28012862000153 NOME : CLINICA DE ULTRA-SONOGRAFIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/05/2002 TELEFONE : 21 25692194 EMAIL : ultrasomdiagnostico@uol.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 310 COMPLEMENTO : SALA 308



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28013258000141 NOME : CASA DE SAUDE GRANDE RIO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/2008 TELEFONE : 21 3461 4300 EMAIL : faturagrio@ig.com.br
RUA : RUA OLIVEIRA MELO Nº : 302 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28018844000189 NOME : CENTRO ORTOPEDICO DA BARRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/2003 TELEFONE : 21 24933899 EMAIL : centroortbarra@terra.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 679 COMPLEMENTO : COB.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28040429000121 NOME : CENTRO MEDICO IMUNOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2018 TELEFONE : 0021 24132100 EMAIL : centromedicoimunos@gmail.com
RUA : ENGENHEIRO TRINDADE Nº : 99 COMPLEMENTO : SALAS 508 E 509

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28087011600 NOME : JOSE EUSTAQUIO RIBEIRO FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25893955 EMAIL : adriana@eyecenter.com.br
RUA : RUA SAO JANUARIO Nº : 153 COMPLEMENTO : SALA 211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28091916000113 NOME : CLINICA MED - ODONTOL CHAVE DE OURO- TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2007 TELEFONE : 21 2513 2378 EMAIL : danielletrindadebonfim@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 1107

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28091916000113 NOME : CLINICA MED - ODONTOL CHAVE DE OURO- TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2007 TELEFONE : 21 3988 0048 EMAIL : danielletrindadebonfim@hotmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 1155 COMPLEMENTO : SALA 1607

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28092872791 NOME : ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22691345 EMAIL :
RUA : RUA SILVA RABELO Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28092872791 NOME : ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 78429224 EMAIL :
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4801 COMPLEMENTO : SALA 226

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28109772000185 NOME : SANTOS CHIGANER SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/2018 TELEFONE : 0021 31700909 EMAIL : mchiganer@hotmail.com
RUA : DAS AMÉRICAS Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28129187000147 NOME : CENTRO DERMATOLOGICO PROFESSOR AZULAY TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 2537 2108 EMAIL : faturamento@azulaydermatologia.com
RUA : ALEXANDRE FERREIRA Nº : 206 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28129187000147 NOME : CENTRO DERMATOLOGICO PROFESSOR AZULAY TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 25221598 EMAIL : faturamento@azulaydermatologia.com
RUA : AV N SR DE COPACABANA Nº : 978 COMPLEMENTO : SALA 1404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28179406000100 NOME : OTOCLINICA DR. FERNANDO GOSLING LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24876393 EMAIL : gosling@otoclinica.com
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 7935 COMPLEMENTO : SALA 312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28179406000100 NOME : OTOCLINICA DR. FERNANDO GOSLING LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25091010 EMAIL : gosling@otoclinica.com
RUA : RUA DO OUVIDOR Nº : 161 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28179406000100 NOME : OTOCLINICA DR. FERNANDO GOSLING LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25399696 EMAIL : gosling@otoclinica.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 509

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28179448000133 NOME : CARPE - ASSISTENCIA CARDIO-PEDIATRICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25790547 EMAIL : contatocarpe@hotmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28179448000133 NOME : CARPE - ASSISTENCIA CARDIO-PEDIATRICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33509422 EMAIL : contatocarpe@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 723

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28179448000133 NOME : CARPE - ASSISTENCIA CARDIO-PEDIATRICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 35860153 EMAIL : contatocarpe@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 303 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28181709000150 NOME : ULTRA-RAD CENTRO RADIOLOGICO E ULTRA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 22550145 EMAIL : faturamento.ultrarad@gmail.com
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28231488000187 NOME : CMR - CENTRO MEDICO E REABILITACIONAL TIJUCA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25726417 EMAIL : cmrt@gmail.com
RUA : RUA ENES DE SOUZA Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28247351000110 NOME : CEMTO - CONS.EDUARDO MARTINELLI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38684320 EMAIL : cemto@ig.com.br
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 100 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28248219000123 NOME : GAMEN GRUPO DE ASSISTENCIA MEDICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/06/2004 TELEFONE : 21 25956833 EMAIL : administracao@gamen.com.br
RUA : RUA DOUTOR BULHOES Nº : 947 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28602407000108 NOME : IPANEMA SERVICO DE ASSISTENCIA MEDICO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25391412 EMAIL : centro.pediatrico@cplagoa.com.br
RUA : AV. LINEU DE PAULA MACHADO Nº : 64 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28655959000184 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO JACAREPAGUA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/01/2007 TELEFONE : 21 33929167 EMAIL :
RUA : ESTRADA DO BANANAL Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28673648000148 NOME : RENAUD SCAN - DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : EMAIL :
RUA : SILVA CARDOSO Nº : 515 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28673648000148 NOME : RENAUD SCAN - DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33924424 EMAIL :
RUA : AV GEREMARIO DANTAS Nº : 1079 COMPLEMENTO : FREGUESIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28673648000300 NOME : RENAUD SCAN-DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/01/2000 TELEFONE : 21 24018042 EMAIL :
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 752 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28675056000246 NOME : 3D DIAGNOSE LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25020028 EMAIL : 3ddiagnose@globo.com
RUA : RUA DO BISPO Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28783042000165 NOME : SIMOES FAUSTINI ODONTOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2018 TELEFONE : 0021 32171134 EMAIL : contato@odontologiafaustini.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 741 COMPLEMENTO : SALA 226

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28933323000157 NOME : CENTRO FONOAUDIOLOGICO EDUCACIONAL ARAUJO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/2012 TELEFONE : 21 33318035 EMAIL : abbac@ig.com.br
RUA : JACINTO ALCIDES Nº : 324 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28986297000125 NOME : NEUROCOR CLINICA MEDICA CIRUR GERAL E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2005 TELEFONE : 21 25676422 EMAIL : NEUROCOR@CLICK21.COM.BR
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BL 1 SALA 1101



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28990075000186 NOME : DIAGNOSTICOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/01/2016 TELEFONE : 021 32993000 EMAIL : dfonseca@dle.com.br
RUA : AVENIDA NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 1018 COMPLEMENTO : SALAS 701 E 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28990752000166 NOME : CLINICA DE OLHOS DE COPACABANA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/2015 TELEFONE : 21 22360078 EMAIL : lpdario@uol.com.br
RUA : RUA CONSTANTE RAMOS Nº : 44 COMPLEMENTO : SALAS 707/708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29014768000104 NOME : CENTRO ODONTOLOGICO DA TIJUCA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25706047 EMAIL : marciaribeiro@csp.org.br
RUA : RUA PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 20 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29101318000140 NOME : CONSULTORIO MEDICO BENJAMIN WAISSMANN LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 22529938 EMAIL :
RUA : AV URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 1809

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29187895000105 NOME : MEDSCAN CLINICA DE ULTRASSONOGRAFIA MEIER TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25914305 EMAIL : vinicius.gammaro@gmail.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 215 COMPLEMENTO : 3 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29212586000130 NOME : SERVIÇOS MÉDICOS GERAIS SERMEG LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2013 TELEFONE : 21 39772011 EMAIL : materinfantilsermeg@yahoo.com.br
RUA : ANGELICA MOTA Nº : 51 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29212586000130 NOME : SERVIÇOS MÉDICOS GERAIS SERMEG LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2013 TELEFONE : 21 22908090 EMAIL : materinfantilsermeg@yahoo.com.br
RUA : BATURITE Nº : 19 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29236155000103 NOME : CENTRO DE LITOTRIPSIA DO RIO DE JANEIRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/2019 TELEFONE : 0021 22853910 EMAIL : claudioahouagi@yahoo.com.br
RUA : DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29236155000375 NOME : CLINICAS INTEGRADAS CLAUDE BERNARD LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22852543 EMAIL : lito.catete@ig.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : SALA 306 / 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29242781000102 NOME : COT CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3850 5450 EMAIL : faturamentocot@hotmail.com
RUA : BARAO DO FLAMENGO Nº : 22 COMPLEMENTO : SALA 304



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29252924000167 NOME : OLIVEIRA ESQUIVEL LTDA ME TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2018 TELEFONE : 2131734395 EMAIL : llodontologia2018@gmail.com
RUA : SORIANO DE SOUSA Nº : 115 COMPLEMENTO : SALA 808

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29254406000182 NOME : OCULISTAS ASSOCIADOS DO RIO DE JANEIRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/2008 TELEFONE : 21 21899333 EMAIL : faturamento@oculistasassociados.com.br
RUA : RUA JORNALISTA ORLANDO DANTAS Nº : 49 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29259736000403 NOME : MEDISE MEDICINA DIAG E SERV LTDA RIOS DOR TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2011 TELEFONE : 21 24483600 EMAIL : aoliveira@rededor.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 1366 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29262045000116 NOME : CONS.MED.NORMA I MEYRELLE E MARCIO S DE S TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25566911 EMAIL : nimeyrelles@openlink.com.br
RUA : RUA ANDRADE PERTENCE Nº : 11 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29272911000150 NOME : RIO GASTROCLINICA SOCIEDADE CIVIL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 21 21049590 EMAIL : riogastro@riogastro.com.br
RUA : AV LUIZ CARLOS PRESTES Nº : 410 COMPLEMENTO : GR. 107

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29272911000150 NOME : RIO GASTROCLINICA SOCIEDADE CIVIL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 21 25391217 EMAIL : riogastro@riogastro.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 723 A 725

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29279866000165 NOME : CALL LABORATORIOS E ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2006 TELEFONE : 21 24309291 EMAIL :
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 319

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29279866000165 NOME : CALL LABORATORIOS E ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2006 TELEFONE : 21 25400612 EMAIL :
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : SALA 1203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29333291000111 NOME : GMF MATERIAL HOSPITALAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2012 TELEFONE : 21 25221937 EMAIL : marcapassos@gmf.com.br
RUA : AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 1183 COMPLEMENTO : 803 e 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29362142000180 NOME : CENTRO ORTOPEDICO GRAJAU LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/2014 TELEFONE : 021 2401 2082 EMAIL : centroortopedicograjau@gmail.com
RUA : FRANCISCO REAL Nº : 1004 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29362142000180 NOME : CENTRO ORTOPEDICO GRAJAU LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/2014 TELEFONE : 021 2570 6052 EMAIL : centroortopedicograjau@gmail.com
RUA : BORDA DO MATO Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29365087000182 NOME : CLINICA NEUROCIRURGICA LEOPOLDO MORAIS FILHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25398653 EMAIL : cl.neurocirurgica@hotmail.com
RUA : RUA SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 1201

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29365509000110 NOME : CNT - CENTRO NEUROLOGICO DA TIJUCA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2018 TELEFONE : 21 25685311 EMAIL : centroneurotiju@uol.com.br
RUA : RUA CAMARAGIBE Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29366549000186 NOME : RICARDO RODRIGUES B.S.CONSUL. TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2008 TELEFONE : 21 26121330 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DE MESQUITA Nº : 793 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29435005005198 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVIÇOS HOSPITALARES SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2015 TELEFONE : 021 21311400 EMAIL : gilson.medeiros@procardiaco.com.br
RUA : DONA MARIANA Nº : 217 COMPLEMENTO : 219/223

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29435005005279 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2020 TELEFONE : 021 21264000 EMAIL : diretoria.cssl@hmsantalucia.com.br
RUA : RUA CAPITAO SALOMAO Nº : 27 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29435005005783 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2016 TELEFONE : 021 2104 4400 EMAIL : fernanda.ouriques@americasmed.com.br
RUA : AMARO CAVALCANTI Nº : 0 COMPLEMENTO : ANTIGO 195

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29473196000113 NOME : CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 20076200 EMAIL : savio.pepe@fmc-ag.com
RUA : BARAO DE LUCENA Nº : 57 COMPLEMENTO : 57 até 61

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29473196001519 NOME : CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 25392240 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DE LUCENA Nº : 57 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29473196001608 NOME : CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 25969765 EMAIL :
RUA : RUA SILVA GOMES Nº : 46 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29473196001861 NOME : CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 32898350 EMAIL :
RUA : RUA BARAO DE LUCENA Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29473196001942 NOME : CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 24561727 EMAIL :
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7094 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29484251000170 NOME : DIAGNOSTICO AVANCADOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2019 TELEFONE : 0021 22470441 EMAIL : diagnosticoavancados@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 330 COMPLEMENTO : 205

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29524147000162 NOME : CT SCAN CENTRO DE DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22665080 EMAIL : credenciamento@ctscan.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 464 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29524147000162 NOME : CT SCAN CENTRO DE DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 39769904 EMAIL : credenciamento@ctscan.com.br
RUA : AV. DOS DEMOCRATICOS Nº : 1997 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29524147000162 NOME : CT SCAN CENTRO DE DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38611150 EMAIL : credenciamento@ctscan.com.br
RUA : RUA SANTO AMARO Nº : 80 COMPLEMENTO : 2º. SUBSOLO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29533833000108 NOME : PRONTOCLINICA LTDA - IPANEMA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25222324 EMAIL : naidvargas@uol.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 156 COMPLEMENTO : ANDAR 11 APART 05

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29533833000280 NOME : PRONTOCLINICA LTDA. - CENTRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/06/1999 TELEFONE : 21 25335416 EMAIL :
RUA : AV. GRAÇA ARANHA Nº : 416 COMPLEMENTO : 1º e 2º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29547940000187 NOME : INSTITUTO DE ORTOPEDIA E FISIATRIA LUBOMIR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2220 5323 EMAIL : inst.lubomir@yahoo.com.br
RUA : RUA ARAUJO PORTO ALEGRE Nº : 70 COMPLEMENTO : SALA 214

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29686008772 NOME : ELIZABETH DOS SANTOS FERRACINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33250788 EMAIL : ferraccini@hotmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALA 313



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29692776700 NOME : REGINA CELSA PINHEIRO SAMPAIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22883271 EMAIL : reginacelsaps@gmail.com
RUA : RUA CAMPINAS Nº : 53 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29789486715 NOME : ELIEZER STUDART DA FONSECA NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/06/1999 TELEFONE : 21 22040465 EMAIL :
RUA : RUA CARLOS DE VASCONCELOS Nº : 125 COMPLEMENTO : SALA /227

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29789486715 NOME : ELIEZER STUDART DA FONSECA NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/06/1999 TELEFONE : 21 25687736 EMAIL :
RUA : RUA MOURA BRITO Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29916356734 NOME : YARA LIGIA ANDRADE LEMOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24934253 EMAIL : yaralemos@hotmail.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29916356734 NOME : YARA LIGIA ANDRADE LEMOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2521 2146 EMAIL : yaralemos@hotmail.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 303 COMPLEMENTO : SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29972288000148 NOME : HOSPITAL INTERMEDICA JACAREPAGUA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21040705 EMAIL : fatjpaamiu@ig.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 542 COMPLEMENTO : FREGUESIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30018501000166 NOME : CREB - CENTRO DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31828282 EMAIL : sac@creb.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 408 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30051924000188 NOME : LAPAC-LAB:ANAT.PATOLOGICA E CITOPATOLOGICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2005 TELEFONE : 21 22206262 EMAIL : lapac@lablapac.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SL 1037 E 1038

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30112767000173 NOME : CLINICA PRO SAUDE DA BARRA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24930045 EMAIL : nathalia.amado@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMÉRICAS Nº : 3200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30115059000196 NOME : CLINICA CORDIS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22875896 EMAIL : cordisclinica@ig.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 912



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30118160000109 NOME : CLINICA NEUROLOGICA MARIA BACELAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33252381 EMAIL : clinicamb@uol.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 224

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30118434000151 NOME : SEND-SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24309180 EMAIL : endocrinologia@cmb.com.br
RUA : AVENIDA AYRTON SENNA Nº : 1850 COMPLEMENTO : SALA 231

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30121396000196 NOME : NUCLEO DE MICROCIRURGIA OCULAR DO RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2000 TELEFONE : 21 22592699 EMAIL : acesars_rj@hotmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 3301 COMPLEMENTO : BLOCO 5 / SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30121396000196 NOME : NUCLEO DE MICROCIRURGIA OCULAR DO RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2000 TELEFONE : 21 22742901 EMAIL : acesars_rj@hotmail.com
RUA : RUA CARLOS GOÍS Nº : 375 COMPLEMENTO : S/ 407

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30121396000196 NOME : NUCLEO DE MICROCIRURGIA OCULAR DO RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2000 TELEFONE : 21 25326645 EMAIL : acesars_rj@hotmail.com
RUA : AV. NILO PEÇANHA, Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 2001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30121396000196 NOME : NUCLEO DE MICROCIRURGIA OCULAR DO RIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2000 TELEFONE : 21 25487100 EMAIL : acesars_rj@hotmail.com
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 70 COMPLEMENTO : SALA 1108

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30121909000169 NOME : JUAN J J JIMENEZ OFTAMOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/12/2004 TELEFONE : 21 22393347 EMAIL : coi@infolink.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 550 COMPLEMENTO : (SUBSOLO), SALAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30125827000192 NOME : CLINICA DE ULTRA-SONOGRAFIA DA BARRA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2002 TELEFONE : 21 34428247 EMAIL : faturamento@usbbarra.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALA 1317

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30126080000197 NOME : CLINICA DE OLHOS OFTAL S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25231554 EMAIL : clinicaoftal@click21.com.br
RUA : RUA VINICIUS DE MORAES Nº : 177 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30127369000120 NOME : CENTRO MEDICO LEBLON LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22392096 EMAIL : centromedicoleblon@yahoo.com.br
RUA : RUA GENERAL URQUIZA Nº : 67 COMPLEMENTO : LJ.10



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30127476000159 NOME : CENTERVASC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2003 TELEFONE : 0021 22265858 EMAIL : centervasc@centervasc.com.br
RUA : SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 801 E 802

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30201837749 NOME : IVANESIO MERLO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22121350 EMAIL : lia.vianna123@hotmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : S/1011

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30201837749 NOME : IVANESIO MERLO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22877153 EMAIL : lia.vianna123@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 330 COMPLEMENTO : S/905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30250435000155 NOME : ORTO CENTER LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 39067700 EMAIL : cilene@ortocenter.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 623 COMPLEMENTO : FREGUESIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30272819000179 NOME : IBRAM - INSTITUTO BRASILEIRO DE MEDICINA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/04/2015 TELEFONE : 21 25700997 EMAIL : duque@ibram-cintilab.com.br
RUA : DOUTOR PEREIRA DOS SANTOS Nº : 15 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30299895000178 NOME : SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA TIPO : Serviço de Remoções
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2003 TELEFONE : 21 31713000 EMAIL : central@savior.com.br
RUA : RUA BARAO DE ITAIPU Nº : 310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30453286000121 NOME : CETMO - CENTRO DE TRATAMENTO MEDICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24134482 EMAIL : cetmo.rj@gmail.com
RUA : RUA CAMANDUCAIA Nº : 51 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30464796000102 NOME : CENTRO MEDICO LTDA - CEMED TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/02/2011 TELEFONE : 21 22385251 EMAIL : centromedico Ltda@hotmail.com
RUA : BARAO DE PIRASSINUNGA Nº : 58 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30464879000193 NOME : CLINICA DE ACIDENTADOS E ORTOPEDIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2567 0796 EMAIL : clinicadeacidentados@gmail.com
RUA : RUA CAMPOS SALES Nº : 148 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30493159000156 NOME : CIOM CLINICA WAJNBERG LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/08/1998 TELEFONE : 21 25012552 EMAIL : faturamento@clinicawajnberg.com.br
RUA : RUA HERMENGARDA Nº : 428 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30495360000172 NOME : AMUR - ATENDIMENTO MEDICO DE URGENCIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25271290 EMAIL : shirlei88@yahoo.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : 1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30495592000120 NOME : CLINISON CL DE ULTRA SONOGRAFIA SERGIO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25377478 EMAIL : clinison@ibest.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 306/307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30506158000107 NOME : OFTALMOCLINICA MEIER LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2000 TELEFONE : 21 25012893 EMAIL : oftalmomeier@terra.com.br
RUA : RUA LUCIDIO LAGO Nº : 210 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30646012000159 NOME : CLINIC CENTER CONSULTORIOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/09/2008 TELEFONE : 21 33253251 EMAIL : cliniccenter@hotmail.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30658546000103 NOME : CORTREL CLINICA ORTOPEDICA LEBLON LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22749595 EMAIL : cortrel@cortrel.com.br
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 734 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30659692000145 NOME : CLINICA ODONTO RADIOLOGICA COPA 500 TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25476670 EMAIL : clinicaspyrocopa500@gmail.com
RUA : AV N SENHORA DE COPACABANA Nº : 500 COMPLEMENTO : SALA 1211E 1212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30717847000152 NOME : CLINICA MEDICA DR LEUNAM BASTOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22090163 EMAIL : csdrleunam@terra.com.br
RUA : RUA DELFINA ENES Nº : 63 COMPLEMENTO : 67

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30766397734 NOME : HILDA WHITE ROSSLE DE MELLO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25911194 EMAIL : miguelco@ibest.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 147 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30869085000100 NOME : CLINICA DR DURAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31379433 EMAIL : clinicadrdurao@gmail.com
RUA : AV. BRAZ DE PINA Nº : 1005 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30869986000100 NOME : CLINICA OBSTETRICA SANTA MARIA MADALENA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3383 8166 EMAIL : faturamento@hsmm.com.br
RUA : RUA MESTRE RODRIGUES Nº : 115 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30872790000166 NOME : HEMOCENTER MEDICINA LABORATORIAL LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2000 TELEFONE : 21 33593911 EMAIL : hemocent@antares.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : S/627

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30934850704 NOME : HELOIZA PRADO BEZERRA DA SILVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33938985 EMAIL : heloizzasilveira@gmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2420 COMPLEMENTO : S/303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30939375000182 NOME : CENTRO ORTOPEDICO TRAUMATO TIJUCA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2007 TELEFONE : 21 21366550 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO BASILIO Nº : 400 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30939375000263 NOME : CENTRO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO TIJUCA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2018 TELEFONE : 00212112 2244 EMAIL :
RUA : ANTONIO BASILIO Nº : 613 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30942080700 NOME : VANIA TEREZINHA FELIX DE SOUZA TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22814399 EMAIL :
RUA : RUA LUCIDIO LAGO Nº : 91 COMPLEMENTO : SALA 508

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30980569753 NOME : MARCO ANTONIO DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22051118 EMAIL : luiza_11t@yahoo.com.br
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31114945000168 NOME : CLINICA DR GASPARE BOSCO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/02/1998 TELEFONE : 21 25945522 EMAIL : c.gaspares@ig.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 812 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31115728000192 NOME : CONSULTORIO NEUROLOGICO BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25351428 EMAIL :
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 603

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31115728000192 NOME : CONSULTORIO NEUROLOGICO BOTAFOGO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25949204 EMAIL :
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 215 COMPLEMENTO : SALA 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31160088000132 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICOS GALEAO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : EMAIL : diagnosticogaleao@gmail.com
RUA : DO GALEÃO Nº : 2335 COMPLEMENTO : APT 110



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31160088000132 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICOS GALEAO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27029050 EMAIL : diagnosticogaleao@gmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2315 COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31163371000118 NOME : CLIN MED-CARD DR EMILIO CESAR ZILLI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24631200 EMAIL : cardioclinica.ilhagov@yahoo.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 1905 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31167794000106 NOME : CENTRO TRAUMA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/1999 TELEFONE : 21 24621335 EMAIL : centro.trauma@uol.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 1803 COMPLEMENTO : GUARABU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31179045734 NOME : ISRAEL ROZENBERG - IOL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2000 TELEFONE : 21 25113789 EMAIL : clinica.iol@terra.com.br
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : SALA 606

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31243108000139 NOME : FISIOTRAUMA - FISIOTERAPIA E TRAUMATO- TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34212030 EMAIL : sotreadm@gmail.com
RUA : SILVA CARDOSO Nº : 515 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31316714000137 NOME : CLINICA ORTOPEDICA BANGU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/2004 TELEFONE : 21 33323587 EMAIL : cobangu@ig.com.br
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 111 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31317902000180 NOME : CORF-CENTRO ORTOPEDICO REUMATOLOGICO E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33389369 EMAIL : corf@corf.com.br
RUA : RUA CORONEL TAMARINDO Nº : 2508 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31380652000122 NOME : SEPTO - BOM PASTOR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/2000 TELEFONE : 21 25693228 EMAIL : septo@rionet.com.br
RUA : RUA BOM PASTOR Nº : 295 COMPLEMENTO : (HOSPITAL)

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31380652000203 NOME : SEPTO - PADRE ELIA GORAYEB TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/2000 TELEFONE : 21 32941900 EMAIL : faturamento@septo.com.br
RUA : RUA PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 40 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31405762772 NOME : LUIZ FERNANDO SIRIMARCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33936296 EMAIL : diegu_rezende@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2775 COMPLEMENTO : SALA 213



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31444524000103 NOME : ROSAI CONSULTORIOS OFTALMOLOGICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/08/2013 TELEFONE : 021 2284 5522 EMAIL : adm@rosai.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALAS 915, 916, 917

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31511421000100 NOME : CARDIOPLUS SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/2009 TELEFONE : 21 25471676 EMAIL : aldojj@globo.com
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 43 COMPLEMENTO : SALA 1218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31601909000129 NOME : SERUM HEMATOLOGIA SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/06/2008 TELEFONE : 21 32335950 EMAIL : GLOSAS@SERUM.COM.BR
RUA : RUA DO RIACHUELO Nº : 43 COMPLEMENTO : TERCEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31635857000101 NOME : CLINICA SAO VICENTE HOSP INTEGRADOS DA GAVEIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 24/01/2007 TELEFONE : 212529 4422 EMAIL : coordcom@clinicasaovicente.com.br
RUA : RUA JOAO BORGES Nº : 204 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31660731000197 NOME : IBRASON INSTITUTO BRASILEIRO DE ULTRA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25121253 EMAIL : ibrason@openlink.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE CARANDAI Nº : 38 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31660731000197 NOME : IBRASON INSTITUTO BRASILEIRO DE ULTRA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22541216 EMAIL : ibrason@openlink.com.br
RUA : VISCONDE DE CARANDAI Nº : 38 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31660731000197 NOME : IBRASON INSTITUTO BRASILEIRO DE ULTRA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24812478 EMAIL : ibrason@openlink.com.br
RUA : RUA CAROLINA AMADO Nº : 280 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31660731000197 NOME : IBRASON INSTITUTO BRASILEIRO DE ULTRA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25676632 EMAIL : ibrason@openlink.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : sala 1006

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31678799000101 NOME : BRL SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2019 TELEFONE : 21 34007698 EMAIL :
RUA : GILDASIO AMADO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 1211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31678799000101 NOME : BRL SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2019 TELEFONE : 21 996606005 EMAIL :
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 713



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31787991768 NOME : SERGIO ROBERTO LEITE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30176053 EMAIL : srleite@uol.com.br
RUA : ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31886716000161 NOME : PRO CIRURGICO-SERVICOS DE CIRURGIA CARDIACA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2284 6296 EMAIL : pro.cirurgico@uol.com.br
RUA : AV. 28 DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : S/806-810

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : ADALBERTO FERREIRA Nº : 18 COMPLEMENTO : loja

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 318430000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS 4666 Nº : 4666 COMPLEMENTO : 331,335,336 e 401

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 021 31843000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : PRACA MAHATMA GANDHI Nº : 2 COMPLEMENTO : GRUPOS 201 E 202

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 31843000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS 133331 Nº : COMPLEMENTO : Loja F

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 3184 3000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS 4801 Nº : 4801 COMPLEMENTO : SALAS 101 A 111 240

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 3184 3000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : DIAS DA ROCHA Nº : 22 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 3184 3000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : PINTO DE FIGUEIREDO Nº : 55 COMPLEMENTO : Loja A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 3184 3000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 102/103



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 3184 3000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 330 COMPLEMENTO : sobreloja 207 e 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31887136000199 NOME : LABORATÓRIO RICHET PESQUISAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 21 31843000 EMAIL : faturamento@richet.com.br
RUA : Av dos Flamboyants Nº : 855 COMPLEMENTO : sala 218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31957913000124 NOME : OFTALMOCLINICA CAMPO GRANDE LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2002 TELEFONE : 21 24068900 EMAIL : clinicadavisao@globo.com.br
RUA : RUA CORONEL AGOSTINHO Nº : 142 COMPLEMENTO : SALA 507

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31969645000160 NOME : COOPERATIVA DE ANESTESIOLOGISTAS - TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22954245 EMAIL : contato@coopanest-rio.org.br
RUA : RUA GENERAL POLIDORO Nº : 183 COMPLEMENTO : S/204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31975758000179 NOME : NORCARDIACO CLINICA CARDIOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2014 TELEFONE : 021 32979300 EMAIL : clinicanorcardiaco@yahoo.com.br
RUA : RUA ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : SALA 415 E 416

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32044941791 NOME : MARIA CRISTINA SOARES THOME DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33933006 EMAIL : crisavic@yahoo.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2730 COMPLEMENTO : SALA 307

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32089591000101 NOME : OFTALMOCLIN DR ANTONIO LOBO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38726161 EMAIL : faturamento@oftalmoday.com.br
RUA : PRACA PROFESSOR PINHEIRO GUIMARAES Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32089591000101 NOME : OFTALMOCLIN DR ANTONIO LOBO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38726161 EMAIL : faturamento@oftalmoday.com.br
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1509

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32090573000140 NOME : GASTROENDO SERVICOS MEDICOS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2132080330 EMAIL : gastroendo@gastroendo.com.br
RUA : AV. NS SRA DE COPACABANA Nº : 647 COMPLEMENTO : sala 802

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32090573000140 NOME : GASTROENDO SERVICOS MEDICOS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 213350 8824 EMAIL : gastroendo@gastroendo.com.br
RUA : SOARES CALDEIRA Nº : 142 COMPLEMENTO : sala 612



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32090573000140 NOME : GASTROENDO SERVICOS MEDICOS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24911169 EMAIL : gastroendo@gastroendo.com.br
RUA : RUA ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BL 2, SALAS 113 e 114

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32090573000140 NOME : GASTROENDO SERVICOS MEDICOS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32146600 EMAIL : gastroendo@gastroendo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : SALA 610

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32094799000119 NOME : COTIJUCA CLINICA DE ORTOPEDIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2122640496 EMAIL : cotijuca@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 107

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32140253000157 NOME : AUD RIO CLINICA MEDICA E SERVICOS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22054469 EMAIL : aud-rioclinica@hotmail.com
RUA : RUA BARAO DO FLAMENGO Nº : 22 COMPLEMENTO : SALA 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32154700000127 NOME : HOSPITAL DE CLINICAS RIO MAR BARRA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3578 2578 EMAIL : hospital@riomar.com.br
RUA : AV. CANDIDO POTINARI Nº : 555 COMPLEMENTO : Cond. Rio Mar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32206963000132 NOME : CENTRO DE DIAGNOSE OCULAR LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/2007 TELEFONE : 021 22352996 EMAIL : veronicayamane@gmail.com
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32207284000188 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO ODONT. RADIOGRAFICO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 24946442 EMAIL : CENDOR@BOL.COM.BR
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 21/SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32207342000173 NOME : CLINICA DE OLHOS ADERBAL ALVES LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25220055 EMAIL : clinicadeolhosaderbalalves@yahoo.com
RUA : AV. COPACABANA Nº : 1133 COMPLEMENTO : SALA 208-210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32207870000122 NOME : CENTRO MEDICO ALERGIA E DERMAT. MARCUS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22552168 EMAIL : marcusschorr@globo.com
RUA : AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 500 COMPLEMENTO : SALA 711

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32210833000173 NOME : CLINICA UROLOGICA ADAY LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2008 TELEFONE : 21 22663566 EMAIL : clinicaurologicaaday@globo.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 222 E 223



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32244188000100 NOME : FLAVIO DE CARVALHO-ASSISTENCIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22609830 EMAIL : flaviocardio10@gmail.com
RUA : RUA EUCLIDES DE FARIA Nº : 30 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32267908000152 NOME : GERSON SCHORR - CLINICA DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22205798 EMAIL : gsclinica@alternex.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 257 COMPLEMENTO : S/710-714

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32365983000156 NOME : CENTRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DA ILHA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 213393 5474 EMAIL : ilhamedicalcenter@yahoo.com.br
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 415 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32366247000112 NOME : ORTOFISI CLIN MED ORTOPEDICA ALEXANDRE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2007 TELEFONE : 21 24681050 EMAIL : contato@ortofisi.com.br
RUA : RUA CAMBAUBA Nº : 269 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32366296000155 NOME : HEMATO LAB DE PAT E CLIN HEMAT DR WALDO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22701992 EMAIL : grupohemato@hotmail.com
RUA : RUA CARDOSO DE MORAES Nº : 145 COMPLEMENTO : SALA 709/710

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32366296000155 NOME : HEMATO LAB DE PAT E CLIN HEMAT DR WALDO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25273766 EMAIL : grupohemato@hotmail.com
RUA : RUA SÃO CLEMENTE Nº : 216 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32736231791 NOME : ROBERLI HELENA BICHARA PINTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22856240 EMAIL :
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 705

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32841434753 NOME : JACOB LAM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25963037 EMAIL : jacoblam@globo.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 147 COMPLEMENTO : SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32965478787 NOME : AMAURY JOSE DA CRUZ JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25930398 EMAIL :
RUA : RUA MEDINA Nº : 192 COMPLEMENTO : SALA 713

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33003777734 NOME : REGINA LUCY DE MOARES SALEMI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2014 TELEFONE : 2133939340 EMAIL : consult.endocrinologia@gmail.com
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 363 COMPLEMENTO : SALA 306



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33005638000174 NOME : HOSPITAL ESPANHOL- SOC. ESPANHOLA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2158 9000 EMAIL : faturamento@sebhe.com.br
RUA : RUA DO RIACHUELO Nº : 302 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33026394734 NOME : MARCO AURELIO DE PAIVA ALVES DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33257844 EMAIL : dr.marcosouza@gmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 2300 COMPLEMENTO : BL.B - SALA 121

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33054602000180 NOME : HOSPITAL DE CLINICAS DR ALOAN LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38604006 EMAIL : faturamento@aloam.com.br
RUA : RUA CHAVES DE FARIA Nº : 64 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33134222000156 NOME : PRONTOCOR PRONTO SOCORRO CLINICO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22049900 EMAIL : reinaldoreis@prontocor.com
RUA : RUA SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 26 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33189013772 NOME : ANTONIO CARLOS MACEDO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25718118 EMAIL : macalce.consultorio@gmail.com
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 685 COMPLEMENTO : S/1003

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33205964000125 NOME : CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR VILLELA PEDRAS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : EMAIL : faturamento@vilhelapedras.com.br
RUA : JAGUARUNA Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33205964000125 NOME : CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR VILLELA PEDRAS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25292269 EMAIL : faturamento@vilhelapedras.com.br
RUA : RUA CARLOS GOIS Nº : 375 COMPLEMENTO : 1 E 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33205964000125 NOME : CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR VILLELA PEDRAS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 35118181 EMAIL : faturamento@vilhelapedras.com.br
RUA : RUA MEXICO Nº : 98 COMPLEMENTO : SALAS 401-403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33241621000116 NOME : AMIU BOTAFOGO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21036464 EMAIL : faturamento.amiu@gmail.com
RUA : RUA MUNIZ BARRETO Nº : 535 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33255067715 NOME : ROBERTO JOSE ALVES TOLEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2003 TELEFONE : 21 22402886 EMAIL : rjatoledo@hotmail.com
RUA : RUA ALCINDO GUANABARA Nº : 24 COMPLEMENTO : SALA 1603



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33268475000112 NOME : SOCIEDADE ITALIANA DE BENF. E MUTUO SOCORRO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 21 25772244 EMAIL : tesouraria@hospitaliano.com.br
RUA : RUA MARECHAL JOFRE Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33281505791 NOME : AUGUSTO TIAQUE ABE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22645298 EMAIL : MEDICOS.1105@GMAIL.COM
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33301433715 NOME : HEITOR CONDE RIBEIRO DANTAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33506083 EMAIL : dantas.consultorio@terra.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 913

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33301433715 NOME : HEITOR CONDE RIBEIRO DANTAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33921577 EMAIL : dantas.consultorio@terra.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 90 COMPLEMENTO : SALA 217-FREGUESIA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33379371000185 NOME : AMPARO FEMININO DE 1912 - HOSPITAL AMPARO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2515 2700 EMAIL : internacao@amparofeminino.com.br
RUA : RUA DA ESTRELA Nº : 27 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33390881000153 NOME : TIJUCA - SERVICO DE ASSISTENCIA MEDICO- TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25706336 EMAIL : superintendencia@samci.com.br
RUA : RUA SILVA TELES Nº : 52 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33390881000153 NOME : TIJUCA - SERVICO DE ASSISTENCIA MEDICO- TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30944747 EMAIL : superintendencia@samci.com.br
RUA : RUA SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 163 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33419482000178 NOME : CASA DE SAUDE LARANJEIRAS LTDA PERINATAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37222000 EMAIL : elizea@perinatal.com.br
RUA : AV EMBAIXADOR ABELARDO BUENO Nº : 201 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33419482000178 NOME : CASA DE SAUDE LARANJEIRAS LTDA PERINATAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2556 0022 EMAIL : elizea@perinatal.com.br
RUA : RUA DAS LARANJEIRAS Nº : 445 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33463310759 NOME : JUAN ANTONIO CABRERA FIAT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2000 TELEFONE : 21 22220826 EMAIL : juancabrera@globo.com
RUA : RUA MIGUEL COUTO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 602



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33496134000102 NOME : OBRA PORTUGUESA DE ASSISTENCIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25092997 EMAIL : faturamento@obraportuguesa.com.br
RUA : AV. HENRIQUE VALADARES Nº : 158 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33501214000109 NOME : CLINICA DA GAVEA S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/2008 TELEFONE : 21 2274 7022 EMAIL : clinicadagavea@clinicadagavea.com.br
RUA : ESTRADA DA GAVEA Nº : 151 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33518051000169 NOME : ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL EVANGELICO DO RJ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2013 TELEFONE : 212159 2300 EMAIL : adm@herj.com.br
RUA : BOM PASTOR Nº : 295 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33527741704 NOME : ANTHONY KUDSI RODRIGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25690982 EMAIL :
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33533024768 NOME : WASLOW CAETANO SYLOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33593307 EMAIL : clinicadrwaslow@ig.com.br
RUA : RUA DAGMAR DA FONSECA Nº : 145 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33546656000163 NOME : CLINICA BENEFICENTE GUANABARA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34639700 EMAIL : cbg@ism.com.br
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 212 COMPLEMENTO : 214 e 216

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33564881000122 NOME : ABBR - ASSOC.BRAS.BENEFICENTE DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 35286363 EMAIL : faturamento@abbr.org.br
RUA : RUA JARDIM BOTANICO Nº : 660 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33575127001240 NOME : CASA DE SAUDE SANTA THEREZINHA SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2014 TELEFONE : 021 3978 8000 EMAIL : csst@csst.com.br
RUA : RUA MOURA BRITO Nº : 61 COMPLEMENTO : 81

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33575127001240 NOME : CASA DE SAUDE SANTA THEREZINHA SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2014 TELEFONE : 021 3978 8000 EMAIL : csst@csst.com.br
RUA : RUA MOURA BRITO Nº : 138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33583998000153 NOME : CASA DE SAUDE ROSA BARCA LTDA SAO BENTO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2005 TELEFONE : 21 3386 1800 EMAIL : faturamento@saobentohospital.com.br
RUA : RUA MANUEL BONFIM Nº : 76 COMPLEMENTO : ZUMBI



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33585091768 NOME : SYLVIA MARIA LORDELLO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/10/2000 TELEFONE : 21 22350749 EMAIL :
RUA : AV. N.S.DE COPACABANA Nº : 605 COMPLEMENTO : SALA 703

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33607045000188 NOME : CASA DE PORTUGAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/11/2013 TELEFONE : 21 39877300 EMAIL : alba.souza@cportugal.com.br
RUA : RUA DO BISPO Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33610122000159 NOME : LABORATORIOS TINOCO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33945000 EMAIL : laboratoriotinoco@yahoo.com.br
RUA : RUA VIUVA DANTAS Nº : 60 COMPLEMENTO : SALA 218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33620097000194 NOME : HOSPITAL CLIMEDE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33417000 EMAIL : credenciamento@climede.com.br
RUA : RUA CAROLINA AMADO Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33641176000181 NOME : POLICLINICA DE BOTAFOGO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25432255 EMAIL : pbclinicamedica@hotmail.com
RUA : AVENIDA PASTEUR Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33643172000132 NOME : CLINICA RADIOLOGICA EMILIO AMORIM S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25379005 EMAIL : convenios@emilioamorim.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 464 COMPLEMENTO : PRIMEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33644378000187 NOME : VENERAVEL E ARQ ORDEM 3 DE N S DO MONTE DO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3861 8950 EMAIL : secretaria@hospitaldocarmo.com.br
RUA : RUA DO RIACHUELO Nº : 43 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33656067000138 NOME : INSITUTO CIRURGICO GABRIEL DE LUCENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/2014 TELEFONE : 021 32571350 EMAIL : adm.ipanemaplus@hotmail.com
RUA : BARAO DA TORRE Nº : 145 COMPLEMENTO : ATE 423 - LADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33704724734 NOME : MARCUS VINICIUS CARDOSO CARNEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33502448 EMAIL :
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33705849000209 NOME : HOSPITAL MEMORIAL FUAD CHIDID TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25978047 EMAIL : sup.faturamento@hospitalmemorial-rj.com.br
RUA : RUA JOSE DOS REIS Nº : 81 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33722224000166 NOME : ASSOCIACAO BENEFICIENTE ISRAELITA DO RJ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2176 8800 EMAIL : hias@hias.com.br
RUA : RUA LUCIO DE MENDONCA Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33722224000166 NOME : ASSOCIACAO BENEFICIENTE ISRAELITA DO RJ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21768800 EMAIL : hias@hias.com.br
RUA : RUA PROFESSOR GABIZO Nº : 319 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33745170725 NOME : NEY ABRANTES LUCAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 35791641 EMAIL : nalangiologia@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 713

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33745170725 NOME : NEY ABRANTES LUCAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 35791641 EMAIL : nalangiologia@yahoo.com.br
RUA : RUA GILDASIO AMADO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 1211

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33745897749 NOME : LUCIA MARIA DA SILVA GARCIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22807878 EMAIL : luciagarcia@rjnet.com.br
RUA : RUA MONSENHOR ALVES DA ROCHA Nº : 140 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33756768000149 NOME : CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DO CARMO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3316 2992 EMAIL : comercial@csnsc.com.br
RUA : RUA JAGUARUNA Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33772096000165 NOME : POLICLINICA GERAL DO RIO DE JANEIRO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2517 4200 EMAIL : pgrjconvenio@veloxmail.com.br
RUA : AV NILO PECANHA Nº : 38 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33778337734 NOME : RONALDO SALOMAO MUSSE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22399246 EMAIL : ronaldomusse@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA ATAUFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1216

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33804212000180 NOME : SAO CARLOS SAUDE ONCOLOGICA S.A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25361300 EMAIL : g.comercial@saocarlossaudeoncologica.com.br
RUA : RUA HUMAITA Nº : 296 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33826249000100 NOME : CLINICOR - SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2014 TELEFONE : 21 25399353 EMAIL : clinicorsc@uol.com.br
RUA : BARAO DE LUCENA Nº : 85 COMPLEMENTO : TERREO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33862434000150 NOME : POLICLINICA TODOS OS SANTOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 22892289 EMAIL : marcia@wpts.com.br
RUA : RUA CIRNE MAIA Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33870004720 NOME : MARIA ALICE GALVAO CHAVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24631677 EMAIL : malicechaves@gmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2500 COMPLEMENTO : SALA 302-BL B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33870004720 NOME : MARIA ALICE GALVAO CHAVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24939829 EMAIL : malicechaves@gmail.com
RUA : AV. MINISTRO IVAN LINS Nº : 270 COMPLEMENTO : SALA 212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33898162753 NOME : LAURA MARIA DE POVINA CAVALCANTI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25225197 EMAIL : laurapovino@yahoo.com.br
RUA : RUA JOANA ANGELICA Nº : 116 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33906066000102 NOME : CLINICA SAO JOAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2560 7021 EMAIL : clinicasaojoao@click21.com.br
RUA : RUA COSTA RICA Nº : 87 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33962871772 NOME : LUIZ CARLOS DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33321168 EMAIL : yurimaia2005@hotmail.com
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 125 COMPLEMENTO : SALA 219

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34015487000106 NOME : URGIL - URGENCIA INFANTIL DE CAMPO GRANDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2018 TELEFONE : 21 33941853 EMAIL : constantin@oi.com.br
RUA : RUA OLINDA ELLIS Nº : 119 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34058123000103 NOME : HOSPITAL DE CLINICAS DE JACAREPAGUA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 21 3987 7000 EMAIL : hcj@hcj-net.com.br
RUA : BACAIRIS Nº : 499 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34106518000126 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 32379200 EMAIL : ibol@ibol.com.br
RUA : AVENIDA MERITI Nº : 2567 COMPLEMENTO : 2º andar parte e 3º

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34106518000126 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32379200 EMAIL : ibol@ibol.com.br
RUA : AV ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BL I LJ



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34106518000126 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32379200 EMAIL : ibol@ibol.com.br
RUA : AV. N.S.DE COPACABANA Nº : 1052 COMPLEMENTO : 4 E 7 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34106518000126 NOME : INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32379200 EMAIL : ibol@ibol.com.br
RUA : PRAIA DE BOTAFOGO Nº : 206 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34154443000159 NOME : CLINICA RIO S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2007 TELEFONE : 021 33613590 EMAIL : clinicarioiraja@ig.com.br
RUA : RUA TORQUATO CABRAL Nº : 89 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34165969000134 NOME : SEMIU - SERV. DE ESPECIAL. MEDICAS E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2015 TELEFONE : 021 34578800 EMAIL : gestao@semiu.com.br
RUA : ESTRADA VICENTE CARVALHO Nº : 1159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34184028000148 NOME : CLINICA DERMATOLOGICA RIO DE JANEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2014 TELEFONE : 2125696399 EMAIL : clinicadermatologicarj@gmail.com
RUA : SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 76 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34361715734 NOME : ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22556849 EMAIL : gastroin.rj@hotmail.com
RUA : RUA REAL GRANDEZA Nº : 108 COMPLEMENTO : SALA 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34438017734 NOME : LIANA FARJALA VAN LAMMEREN TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22675818 EMAIL : lianafarjala@yahoo.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 82 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34449027787 NOME : FERNANDO DA SILVA GUTMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25959642 EMAIL : drgutman1@hotmail.com
RUA : RUA MEDINA Nº : 127 COMPLEMENTO : SOBRELOJA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34449027787 NOME : FERNANDO DA SILVA GUTMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33937388 EMAIL : drgutman1@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2500 COMPLEMENTO : BL A SALA 316

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34577882787 NOME : GILSON CASTELLO BRANCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22349332 EMAIL : gilsoncastello@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 1904



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34663452787 NOME : SALVATORE DONATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22693945 EMAIL : dr.donato@ig.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 250 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34672699749 NOME : MARIA DE LOURDES TAVARES DE CARVALHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/10/2016 TELEFONE : 21 24471290 EMAIL :
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7709 COMPLEMENTO : SALA 409

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35753862000170 NOME : CASA DE SAUDE PINHEIRO MACHADO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2008 TELEFONE : 21 2125 4882 EMAIL : contabilidade@cspm.com.br
RUA : RUA PINHEIRO MACHADO Nº : 151 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35791516000186 NOME : IMAGE DIAGNOSTICOS ECOGRAFICOS LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22208622 EMAIL : image@imagerj.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 181 COMPLEMENTO : SALA 2501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35794189000116 NOME : CENTROCLIN ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25493835 EMAIL : stolnick@hotmail.com
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 408 COMPLEMENTO : TÉRREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35795954000112 NOME : MED RIO CHECK UP S S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 021 25463000 EMAIL : medrio@medrio.com.br
RUA : LAURO MULLER Nº : 116 COMPLEMENTO : GRUPOS 3407/ 3408

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35797927000189 NOME : CEDORJ-CENTRO DE DENSITOMETRIA OSSEA DO RJ TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24501064 EMAIL : contato@cedorj.com.br
RUA : ESTRADA DA PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : S/725

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35797927000189 NOME : CEDORJ-CENTRO DE DENSITOMETRIA OSSEA DO RJ TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25393453 EMAIL : contato@cedorj.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 408 COMPLEMENTO : 3º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35797927000189 NOME : CEDORJ-CENTRO DE DENSITOMETRIA OSSEA DO RJ TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25670641 EMAIL : contato@cedorj.com.br
RUA : PRAÇA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : S/1002

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35798222000186 NOME : NEUROFISIOLOGIA CLINICA DR. MAURICIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25380288 EMAIL : neurolab.med.br@gmail.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 408 COMPLEMENTO : SEGUNDO ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35801166000191 NOME : CAF CENTRO DE ATENDIMENTO FISIOTERAPICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22209826 EMAIL : lucilenemr16@hotmail.com
RUA : RUA MEXICO 31 D Nº : 0 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35807379000120 NOME : NEUROLIFE LABORATORIOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25574038 EMAIL : cristina@neurolifelaboratorios.com.br
RUA : PRAIA DO FLAMENGO Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 219, 220 e 320

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35829902000110 NOME : FISIOCORPUS - FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/09/2012 TELEFONE : 21 22647551 EMAIL : andrea.blaschek@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : sala 506/507

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35855147000148 NOME : PRO-CORACAO - CONSULTORIA CARDIOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22843033 EMAIL : procoracao@globo.com
RUA : RUA BOM PASTOR Nº : 295 COMPLEMENTO : GRUPO 8

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35855287000116 NOME : ECODOPPLER LABORATORIO DE EXAMES TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 25670432 EMAIL : elianamartinho@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALAS 216,217 E 218

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35863448000113 NOME : CLINICA RADIOLOGICA EMILIO AMORIM CT LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25378929 EMAIL : convenios@emilioamorim.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 464 COMPLEMENTO : PRIMEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35935936704 NOME : LILIAM DERTONIO DE SA TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31852704 EMAIL : liliamsa@gmail.com
RUA : AV. OLEGARIO MACIEL Nº : 511 COMPLEMENTO : S/211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36236636000184 NOME : AMACOR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/02/2001 TELEFONE : 21 34059494 EMAIL : comunicacao@amacor.com.br
RUA : RUA AUGUSTO DE VASCONCELOS Nº : 535 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36236636000265 NOME : AMACOR - CENTRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/10/2016 TELEFONE : 21 3405 9494 EMAIL : faturamentoamacor@gmail.com
RUA : RUA URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 1906

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 36365300700 NOME : PEDRO PAULO BICHARA BARBOSA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22345989 EMAIL : ppbichara@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 302



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36390852720 NOME : MARISA ALVES CONRADO DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25937994 EMAIL : marisaalvesrj@yahoo.com.br
RUA : RUA SILVA RABELO Nº : 18 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36733644720 NOME : ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA MELO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/2007 TELEFONE : 21 33251698 EMAIL : famimelo@terra.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4801 COMPLEMENTO : SALA 118

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36733644720 NOME : ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA MELO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/2007 TELEFONE : 21 25687020 EMAIL : famimelo@terra.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36867500749 NOME : VANIA DE SOUZA LIMA FIDALGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/05/2002 TELEFONE : 21 24541400 EMAIL : fidalgovania@yahoo.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 312

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36890308700 NOME : EDUARDO LOPES MOURA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33720796 EMAIL : ed.moura@uol.com.br
RUA : AV. AUTOMOVEL CLUB Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37013670782 NOME : WAGNER SIQUEIRA GONCALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24131650 EMAIL : wagnersgmedtrab@gmail.com
RUA : RUA MANAI Nº : 42 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37013670782 NOME : WAGNER SIQUEIRA GONCALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 24131650 EMAIL : wagnersgmedtrab@gmail.com
RUA : AGOSTINHO COELHO Nº : 6 COMPLEMENTO : SALA204

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37046780749 NOME : ANTONIO ALDO CHIANELLO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22645496 EMAIL : flavias1981@gmail.com
RUA : RUA HADDOCK LOBO Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA 909

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37083007772 NOME : IVAN ARAUJO DE RESENDE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22853591 EMAIL : drivanresende@hotmail.com
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 1004

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37172727720 NOME : TEREZA CRISTINA G C GARCIA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22349614 EMAIL : heliocapanema@gmail.com
RUA : AV. 28 DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 412



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37182285720 NOME : DAVID SARMENTO DE BARROS FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22610571 EMAIL : dsbf1996@ig.com.br
RUA : RUA CAPITAO RESENDE Nº : 408 COMPLEMENTO : LOJA F

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37389327715 NOME : JARBAS GARCIA MARTINS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24015813 EMAIL : jarbasgarciamartins@hotmail.com
RUA : AV. MINISTRO ARI FRANCO Nº : 366 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37435264768 NOME : JOAO LUIZ MOTTA CAVALCANTE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25071454 EMAIL : galura@bol.com.br
RUA : RUA URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 2010

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37473484753 NOME : SILVIO PITKOWSKI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22599944 EMAIL : clinica.pit@gmail.com
RUA : RUA JARDIM BOTANICO Nº : 674 COMPLEMENTO : S/111

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37624253704 NOME : JOSE ROBERTO DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25718118 EMAIL : jroberto1951@yahoo.com.br
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 685 COMPLEMENTO : SALA 1003

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 37651811704 NOME : VANIA NOVELLI DOMINGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25673815 EMAIL : vanianovelli@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 10 COMPLEMENTO : BL A SALA 812

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 38215535704 NOME : BERNARDO FURRER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22689880 EMAIL : bfurrer@pobox.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 38215535704 NOME : BERNARDO FURRER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25225708 EMAIL : bfurrer@pobox.com.br
RUA : AV. N SEHORA DE COPACABANA Nº : 978 COMPLEMENTO : SALA 1104

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 38242125791 NOME : FRANCISCO JOSE CABRAL DE MENEZES NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22620113 EMAIL : cabraldemenezes@uol.com.br
RUA : AV 13 DE MAIO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 933

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 38300958720 NOME : NIVIA MARIA BITTENCOURT DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25372214 EMAIL : info@niviabittencourt.med.br
RUA : RUA CICERO GOES MONTEIRO Nº : 15 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38840359753 NOME : MARIA DAS GRACAS FREIRE VERA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22019394 EMAIL : dra_mgsvera@hotmail.com
RUA : RUA ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : SALA 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39057393000105 NOME : FISIOTERAPIA ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22523540 EMAIL : faturamento@fisioclin.com.br
RUA : RUA DA ASSEMBLEIA Nº : 40 COMPLEMENTO : 2 E 3 ANDARES

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39060819000180 NOME : OTO GRUPO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 34445811 EMAIL : flavia@otogrupos.com.br
RUA : JORGE CURTI Nº : 550 COMPLEMENTO : BLOCO A SALAS 211

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39060819000180 NOME : OTO GRUPO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 24956366 EMAIL : flavia@otogrupos.com.br
RUA : RUA SOARES CALDEIRA Nº : 142 COMPLEMENTO : SALA 1113, 1114,

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39060819000180 NOME : OTO GRUPO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22678801 EMAIL : flavia@otogrupos.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 1124

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39060819000180 NOME : OTO GRUPO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24956366 EMAIL : flavia@otogrupos.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL.11 SALA 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39060819000180 NOME : OTO GRUPO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25712561 EMAIL : flavia@otogrupos.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 1033 COMPLEMENTO : SALA 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39070776000113 NOME : A A STUDIO DE PATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 21 22209397 EMAIL : lab@aastudio.com.br
RUA : RUA SENADOR DANTAS Nº : 71 COMPLEMENTO : SALA 1006

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39072657000108 NOME : ELZA MARIA A. TOSTES OFTALMOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25330319 EMAIL : faturamentocotex@ig.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 185 COMPLEMENTO : SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39082151000171 NOME : CLINICA DE OLHOS ZONA OESTE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2008 TELEFONE : 0021 24015704 EMAIL : COZOESTE@BOL.COM.BR
RUA : AV CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 30 COMPLEMENTO : SALA 501



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39082151000171 NOME : CLINICA DE OLHOS ZONA OESTE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2008 TELEFONE : 0021 24015704 EMAIL : COZOESTE@BOL.COM.BR
RUA : AVENIDA MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 244 COMPLEMENTO : GRUPOS 405/409

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39086160000130 NOME : COI CLINICAS ONCOLOGICAS INTEGRADAS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2133852000 EMAIL : anapaulaferraz@coinet.com.br
RUA : Das Américas Nº : 6205 COMPLEMENTO : LOJA E - EDIFICIO MDX

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39086160000130 NOME : COI CLINICAS ONCOLOGICAS INTEGRADAS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 3385 2000 EMAIL : anapaulaferraz@coinet.com.br
RUA : RUA DA PASSAGEM Nº : 29 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39086160000130 NOME : COI CLINICAS ONCOLOGICAS INTEGRADAS S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38204444 EMAIL : anapaulaferraz@coinet.com.br
RUA : RUA LAURO MULLER Nº : 116 COMPLEMENTO : SALA 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39109798000140 NOME : PRO-RENAL ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38168017 EMAIL : prorenal@prorenal.med.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 1033 COMPLEMENTO : 4 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39124110000109 NOME : SERVICOS DE HEMOTERAPIA DA GAVEA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22598389 EMAIL : hemo-gavea@ig.com.br
RUA : RUA JOÃO BORGES Nº : 204 COMPLEMENTO : SUBSOLO 1 - PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39126628000173 NOME : COB CENTRO ORTOPEDICO BOTAFOGO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25280303 EMAIL : sac@cob-rio.com
RUA : RUA SOROCABA Nº : 584 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39418785000152 NOME : CLAMED-CLINICA DE ASSIST.MEDICA ESPEC.E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33955010 EMAIL : clamed337@ibest.com.br
RUA : LOPES DE MOURA Nº : 108 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39466693000148 NOME : CTS CENTRO DE TRANSFUSAO SANGUINEA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2125919454 EMAIL : cts.faturamento@bol.com.br
RUA : RUA JOSE DOS REIS Nº : 59 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39483862000158 NOME : PHYSIOS ATENDIMENTOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2015 TELEFONE : 21 33909826 EMAIL : physiosedmadureira@yahoo.com.br
RUA : MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 244 COMPLEMENTO : SALA305



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39522651000187 NOME : RITMOCARDIO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24319185 EMAIL : cardioritmo.comercial@gmail.com
RUA : DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39773671453 NOME : HANA FRIED TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/11/2000 TELEFONE : 2124899647 EMAIL : hf1000@gmail.com
RUA : RUA CAROLINA MACHADO Nº : 380 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39958280787 NOME : PASCHOAL LUIZ SALGADO CHRISPIM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25271954 EMAIL :
RUA : DEZENOVE DE FEVEREIRO Nº : 130 COMPLEMENTO : APT 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40051609720 NOME : PAULO SERGIO DA COSTA FREITAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25587148 EMAIL :
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 715

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40165607000146 NOME : CLINICA SOS MAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24963135 EMAIL : sosmao@sosmao.com.br
RUA : AV. ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BL 2 SALA 131

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40170458000103 NOME : GAVEACOR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/2016 TELEFONE : 2131385050 EMAIL : gerencia@gaveacor.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 3100 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40170458000103 NOME : GAVEACOR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/2016 TELEFONE : 0021 31385050 EMAIL : gerencia@gaveacor.com
RUA : NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 788 COMPLEMENTO : SALAS 501 e 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40174220715 NOME : PAULO SERGIO DA SILVA BRANCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33315197 EMAIL :
RUA : RUA MINISTRO ARI FRANCO Nº : 401 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40175911000174 NOME : DENSSO CLINICA DE DENSITOMETRIA OSSEA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25377944 EMAIL : adm@densso.com.br
RUA : RUA MENA BARRETO Nº : 33 COMPLEMENTO : 2º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40175911000174 NOME : DENSSO CLINICA DE DENSITOMETRIA OSSEA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25377944 EMAIL : adm@densso.com.br
RUA : RUA VISCONDE SILVA Nº : 32 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : ASSUNCAO Nº : 159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 144 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : GUARAPARI Nº : 25 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 30900737 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : EMABAIXADOR ABELARDO BUENO Nº : 1 COMPLEMENTO : BLOCO 1 LOJAS 164 E

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : LOJA 324-A

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : ESTRADA DO GABINAL Nº : 313 COMPLEMENTO : /LOJA 204 D

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : GEREMARIO DANTAS Nº : 877 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 363 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : RUA DO ROSÁRIO Nº : 151 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : RUA PINTO DE FIGUEIREDO Nº : 144 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 156 COMPLEMENTO : 8º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 351 COMPLEMENTO : SALA 621

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : SOROCABA Nº : 464 COMPLEMENTO : GRP 101-1º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40212011000150 NOME : CCI - CLINICA CARDIOLOGICA INFANTIL LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/08/1999 TELEFONE : 21 32394555 EMAIL : adm@ccrj.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 787 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40222606000196 NOME : CEO CLINICA DE EXAMES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/10/2015 TELEFONE : 21 22367936 EMAIL : ceoclinica@gmail.com
RUA : BOLIVAR Nº : 54 COMPLEMENTO : SALAS 303 E 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40226946000276 NOME : HOSPITAL FUNDACAO DO CANCER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 21 30316777 EMAIL : ADRIANO.BLACKMAN@CANCER.ORG.BR
RUA : ARISTIDES CAIRE Nº : 27 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40248668000177 NOME : PREVENCARDIO ATIVIDADES MEDICAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24438228 EMAIL : prevencardio@ig.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : BL.02 SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40263725000197 NOME : COE RIO CENTRO DE OFTALMOLOGIA ESPEC DO RJIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21960600 EMAIL : coerio@coerio.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40265765749 NOME : ARNALDO LIBMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31828282 EMAIL :
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 408 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40297269000104 NOME : LIFE IMAGEM - DIAGNOSTICO POR IMAGEM, CLINICATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2018 TELEFONE : 0021 22126200 EMAIL : compras@lifeimagem.com.br
RUA : CESARIO DE MELO Nº : 3045 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40297269000104 NOME : LIFE IMAGEM - DIAGNOSTICO POR IMAGEM, CLINICATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2018 TELEFONE : 0021 22126200 EMAIL : compras@lifeimagem.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40297269000104 NOME : LIFE IMAGEM - DIAGNOSTICO POR IMAGEM, CLINICATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/07/2018 TELEFONE : 21 27076200 EMAIL : compras@lifeimagem.com.br
RUA : GRAÇA ARANHA Nº : 416 COMPLEMENTO : SALA 214

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40310609000181 NOME : CELSO HENRIQUE L.P DE MELLO CLIN PROCIRURGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/07/2007 TELEFONE : 21 25127379 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 547 COMPLEMENTO : SALA 519

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40314684000110 NOME : PREVTOTAL LABORATORIO DE IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2005 TELEFONE : 21 24301620 EMAIL : faturamentoprevilab@terra.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4801 COMPLEMENTO : LOJA B TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40314684000110 NOME : PREVTOTAL LABORATORIO DE IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2005 TELEFONE : 21 25113544 EMAIL : faturamentoprevilab@terra.com.br
RUA : AV ATAULFO DE PAIVA Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40314684000110 NOME : PREVTOTAL LABORATORIO DE IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2005 TELEFONE : 21 38167070 EMAIL : faturamentoprevilab@terra.com.br
RUA : AV. N.S.DE COPACABANA Nº : 769 COMPLEMENTO : SALA 1202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40317067000179 NOME : FISIORAIM FISIOTERAPIA E REPRESENT COMERCIAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/10/2008 TELEFONE : 21 25561810 EMAIL : fisioraim@ig.com.br
RUA : RUA BARAO DO FLAMENGO Nº : 32 COMPLEMENTO : SALA 601

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40317067000179 NOME : FISIORAIM FISIOTERAPIA E REPRESENT COMERCIAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/10/2008 TELEFONE : 21 25574747 EMAIL : fisioraim@ig.com.br
RUA : RUA BENTO LISBOA Nº : 49 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40354672000110 NOME : INSTITUTO DE UROLOGIA DO RIO DE JANEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 21 22497891 EMAIL : urotech@urotech.com.br
RUA : CARLOS GOIS Nº : 375 COMPLEMENTO : SALA 104

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40354672000110 NOME : INSTITUTO DE UROLOGIA DO RIO DE JANEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 231 25097344 EMAIL : urotech@urotech.com.br
RUA : OUVIDOR, DO Nº : 161 COMPLEMENTO : SALA 406



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40388220791 NOME : JOSE ALBERTO FERREIRA LAGE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33923512 EMAIL :
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 81 COMPLEMENTO : SALA 102

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40389082000122 NOME : BABY COR CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA E FETAL LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 21 30325600 EMAIL : helaine.adm@babycor.com.br
RUA : AYRTON SENNA Nº : 1850 COMPLEMENTO : SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40389082000122 NOME : BABY COR CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA E FETAL LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 21 30325600 EMAIL : helaine.adm@babycor.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 412,413,414

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40389082000122 NOME : BABY COR CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA E FETAL LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 21 30325600 EMAIL : helaine.adm@babycor.com.br
RUA : SIQUEIRA CAMPOS Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 1103

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40402547000138 NOME : CMIM - CLINICAS MEDICAS INTEGRADAS DO MEIER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25916566 EMAIL : cmimrj@ig.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 712 COMPLEMENTO : CASA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40419908749 NOME : JOSE OCTAVIO SOUZA DA NOVA BRANDAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22841693 EMAIL : jo.brandao@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 512

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40442543000183 NOME : ORTO PENHA CLIN ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22901975 EMAIL : clinicaopenha@yahoo.com.br
RUA : PRACA PANAMERICANA Nº : 36 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40447278000126 NOME : RADIOTERAPIA BOTAFOGO S/A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/02/2014 TELEFONE : 21 25392585 EMAIL : vanessa.soares@oncoclinica.com.br
RUA : RUA MARECHAL NIEMEYER Nº : 16 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40451379000170 NOME : HEMOCOR SERVIÇOS DE HEMODI E ANGIO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/02/2011 TELEFONE : 2133828000 EMAIL :
RUA : BACAIRIS Nº : 499 COMPLEMENTO : 2ºANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 40582248787 NOME : CARLOS ALBERTO PENNA FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33597716 EMAIL : carlospenna@globo.com
RUA : AV. MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 244 COMPLEMENTO : S/615



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40588750700 NOME : HELIO CROHMAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25493365 EMAIL :
RUA : AV. N.S.DE COPACABANA Nº : 861 COMPLEMENTO : S/201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40636755720 NOME : MALVINA KAYAT BITTENCOURT TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2002 TELEFONE : 21 22366875 EMAIL : malvinakbitten@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 500 COMPLEMENTO : SALA 904

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40647641704 NOME : OSWALDO SABACK JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30176053 EMAIL : gininha_ribeiro2012@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : sl 328 - polo I

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40647641704 NOME : OSWALDO SABACK JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30130355 EMAIL : gininha_ribeiro2012@hotmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE SANTA CRUZ Nº : 172 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40647641704 NOME : OSWALDO SABACK JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 30874238 EMAIL : gininha_ribeiro2012@hotmail.com
RUA : AV. MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 244 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40819558753 NOME : ANGELA MARIA MACHADO VIEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33258502 EMAIL : consultasprime@gmail.com
RUA : Afonso Arinos Melo Franco Nº : 222 COMPLEMENTO : Bloco 2B Sala 332

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40819558753 NOME : ANGELA MARIA MACHADO VIEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22897069 EMAIL : consultasprime@gmail.com
RUA : RUA SIDONIO PAES Nº : 64 COMPLEMENTO : SOBRADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40840689772 NOME : SAUL DOUEK NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2000 TELEFONE : 21 22357841 EMAIL : douekconsul@hotmail.com
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 1122

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40842851704 NOME : MIRIAM NASCIMENTO GONCALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2567 3026 EMAIL : miriam.dentista@yahoo.com.br
RUA : PRAÇA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : S/403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40842851704 NOME : MIRIAM NASCIMENTO GONCALVES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2567 3026 EMAIL : miriam.dentista@yahoo.com.br
RUA : PRAÇA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 403



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41283066734 NOME : FRANCISCO JOSE MEDINA PEREIRA CALDAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22818896 EMAIL : endomedina@hotmail.com
RUA : RUA ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : S/602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41548221791 NOME : PAULO HENRIQUE MILAN BOAVENTURA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25396514 EMAIL : pauloboaventura@superig.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 1112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41971574791 NOME : JOSE ADALBERTO FERNANDES OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/07/2005 TELEFONE : 21 25333765 EMAIL : JOSEAFOLIVEIRA@GLOBOMAIL.COM
RUA : RIO BRANCO Nº : 185 COMPLEMENTO : DE 163 A 185 - LADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42104851000124 NOME : CTO - CLINICA TRAUMATO ORTOPEDIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33903172 EMAIL : ctomadureira@veloxmail.com.br
RUA : RUA AMERICO BRASILIENSE Nº : 91 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42242685000122 NOME : CENTRO MEDICO GUANABARA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24133239 EMAIL : faturamentoguanabara@hotmail.com
RUA : AV. CESARIO DE MELO Nº : 2310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42290767700 NOME : LUCIA MARIA GOMES FERREIRA COSTA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24131262 EMAIL : luciamgomes01@gmail.com
RUA : RUA CORONEL AGOSTINHO Nº : 142 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42297507000107 NOME : HOSPITAL BALBINO LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3977 2000 EMAIL : acosta@hospitalbalbino.com.br
RUA : RUA ANGELICA MOTA Nº : 90 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42378794000171 NOME : URMED URGENCIAS MEDICAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2014 TELEFONE : 021 24533434 EMAIL : faturamento@memorialurmed.com.br
RUA : RUA JAMBEIRO Nº : 48 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42410654000133 NOME : CLIMETI - CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/06/2016 TELEFONE : 21 25705996 EMAIL : climeti.climeti@uol.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 822 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42474302204 NOME : FABIOLA PACIFICO SEABRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/2000 TELEFONE : 21 22394095 EMAIL : fatisrael1@yahoo.com.br
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : SALA 606



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42476515000102 NOME : INSTITUTO ORTOPEDICO DE JACAREPAGUA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33924434 EMAIL : institutooropedico@gmail.com
RUA : AV. GEREMARIO DANTAS Nº : 915 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42546952000155 NOME : CARDIODIAGNOSE-LAB DE DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25381581 EMAIL : contato@cardiodiagnose.com.br
RUA : RUA REAL GRANDEZA Nº : 108 COMPLEMENTO : SALA 213

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42546952000155 NOME : CARDIODIAGNOSE-LAB DE DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25979292 EMAIL : contato@cardiodiagnose.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 188 COMPLEMENTO : LJ 143 - E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42572149000195 NOME : CLINICA RADIOLOGICA SAO SEBASTIAO LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33315684 EMAIL : marcacao@rxsaosebastiao.com.br
RUA : RUA 12 DE FEVEREIRO Nº : 213 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42795249715 NOME : MANOEL OSWALDO FURLANI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25335131 EMAIL : mofurlani@gmail.com
RUA : RUA DA ASSEMBLEIA Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 1805

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43161197704 NOME : NAILA MARIA RACHID TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22390589 EMAIL :
RUA : RUA JARDIM BOTANICO Nº : 635 COMPLEMENTO : SALA 506

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43244009700 NOME : ALCIEDA RIBEIRO MOTTA CAVALCANTE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22523152 EMAIL : galura@bol.com.br
RUA : RUA URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 2010

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43244009700 NOME : ALCIEDA RIBEIRO MOTTA CAVALCANTE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25671345 EMAIL : galura@bol.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : SALA 1307 BL.1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43496369787 NOME : PAULO CESAR COSTA DE ALBUQUERQUE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25698814 EMAIL :
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : DE 0188 A 0528 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43872212753 NOME : KASSIA MARRECO VASCONCELLOS DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 39780597 EMAIL : kmarreco@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BL 2 SALA 504



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 43973094772 NOME : REGINALDO DANIEL ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33362970 EMAIL : dr.reginaldoalves@gmail.com
RUA : RUA CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 30 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44123043704 NOME : CLAUDIO PITANGA MARQUES DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33940688 EMAIL : CPITANGAMARQUES@UOL.COM.BR
RUA : RUA CORONEL AGOSTINHO Nº : 142 COMPLEMENTO : SALA 407

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44273568772 NOME : JEFFERSON MELAMED TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22208312 EMAIL : jeffersonmelamed@gmail.com
RUA : RUA MEXICO Nº : 119 COMPLEMENTO : SALA 1809

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44370156734 NOME : TANIA KADIMA MAGALHAES FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24471087 EMAIL :
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7709 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46204970704 NOME : MARIA MAURA PEREZ LEAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2131502831 EMAIL : mariamaura@terra.com.br
RUA : AV. AFONSO ARINOS DE MELO FRANCO Nº : 222 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46204970704 NOME : MARIA MAURA PEREZ LEAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22554297 EMAIL : mariamaura@terra.com.br
RUA : AV. N.S. DE COPACABANA Nº : 680 COMPLEMENTO : SALA 610

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46262245715 NOME : ELCIO MOURA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25913445 EMAIL : emoura@gmail.com
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 1 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46272054734 NOME : FLAVIO MELO MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25582244 EMAIL : flaviomonte@gmail.com
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 851

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46277862715 NOME : NORMA VEIGA DUQUE TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22909656 EMAIL :
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 145 COMPLEMENTO : SALA 610

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46277862715 NOME : NORMA VEIGA DUQUE TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38994854 EMAIL :
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 508



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46316957734 NOME : IRIS COELHO MARTINS PEDREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22690486 EMAIL :
RUA : RUA PADRE JANUARIO Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46327924700 NOME : BEATRIZ CONSUELO HORTA FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24380179 EMAIL : beatrizmarandino@globo.com
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46331735704 NOME : FRANCISCO CARLOS NOLASCO PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33597716 EMAIL : fcnolasco@globo.com
RUA : AV. MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 244 COMPLEMENTO : SALA 615

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46490833700 NOME : AMANDIO FERREIRA DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34562591 EMAIL : afsmedico@gmail.com
RUA : CAPITAO MACHADO Nº : 20 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46568182753 NOME : CASSIA REGINA MARINHO MANCEBO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1999 TELEFONE : 3359 1967 EMAIL : cmancebo@globo.com
RUA : Rua Barão de Mesquita Nº : 179 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46568182753 NOME : CASSIA REGINA MARINHO MANCEBO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/11/1999 TELEFONE : 2134577046 EMAIL : cmancebo@globo.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 412

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46692541700 NOME : CESAR BARBOSA GONGALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2122808496 EMAIL :
RUA : Av. das Américas Nº : 500 COMPLEMENTO : Blc 4, Sala 320

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46776699704 NOME : SILVANA DE ANDRADE LOPES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25940387 EMAIL :
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 147 COMPLEMENTO : SALA 407

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46859691700 NOME : CARLOS ALBERTO RODRIGUES DE AZEVEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/11/1999 TELEFONE : 21 33506953 EMAIL :
RUA : RUA CAROLINA MACHADO Nº : 530 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46906940791 NOME : RONALDO TAAM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25218979 EMAIL : rtaam@globo.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 407 COMPLEMENTO : SALA 406



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46988688749 NOME : RONALDO GRIPP BEZERRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25767840 EMAIL : femivideo1@gmail.com
RUA : RUA SILVA PINTO Nº : 49 COMPLEMENTO : SALA 619

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 48331406753 NOME : PAULO SERGIO FERNANDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25394196 EMAIL : pfernandes4@icloud.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 445 COMPLEMENTO : SALA 1302

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 48401293715 NOME : MARIA HELENA SANTOS DIAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33947052 EMAIL : clinicadeolhoscampogrande@gmail.com
RUA : RUA DOUTOR CAETANO DE FARIA CASTRO Nº : 25 COMPLEMENTO : QUINTO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 48821411672 NOME : FLAVIA MARIA MASSON TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 21 2415 4362 EMAIL : recepcaoflavia@gmail.com
RUA : MARIA TERESA Nº : 260 COMPLEMENTO : BLOCO 2 SALAS 226

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 48821624668 NOME : MARCO ANTONIO GOUVEA VIEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32341730 EMAIL : mantoniogv@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49142089700 NOME : ELENICE GONCALVES PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21782476 EMAIL : elenicepereira@yahoo.com.br
RUA : AV. EVANDRO LINS E SILVA Nº : 840 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49142089700 NOME : ELENICE GONCALVES PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25815988 EMAIL : elenicepereira@yahoo.com.br
RUA : RUA ARQUIAS CORDEIRO Nº : 324 COMPLEMENTO : SALA 407

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49211820782 NOME : ROSELY PIRES BARREIOS ACCHAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22341155 EMAIL : pacchar@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BL.1 SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49280546791 NOME : DENISE LEITE MAIA MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25582244 EMAIL : denisemonteiro@gmail.com
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 851

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49357271791 NOME : MARINA BEATRIZ PAES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22404276 EMAIL : marpaes.beatriz471@gmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 245 COMPLEMENTO : SALA 2407/2408



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49450026734 NOME : GEORGE EDUARDO COELHO WEAVER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24231285 EMAIL :
RUA : AV. NELSON CARDOSO Nº : 795 COMPLEMENTO : SALA 510

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49459716768 NOME : CLAUDIA BELLOTTI PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22550054 EMAIL : c.bellotti@terra.com.br
RUA : AV. NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 500 COMPLEMENTO : SALA 807

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49493663787 NOME : GUTEMBERG CORREIA DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24670029 EMAIL : cons.gutenberg@hotmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 826 COMPLEMENTO : S/327

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49507621768 NOME : VERA MARQUES CORNER TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33500207 EMAIL : vmcorner@ig.com.br
RUA : RUA DIVISORIA Nº : 10 COMPLEMENTO : S/404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49528726704 NOME : CELIA MARIA FRANCISCO CAMARGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25450650 EMAIL : camargo.cm@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 540 COMPLEMENTO : sl 707

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49528726704 NOME : CELIA MARIA FRANCISCO CAMARGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34152467 EMAIL : camargo.cm@gmail.com
RUA : ESTRADA JACAREPAGUA Nº : 7187 COMPLEMENTO : sala 309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49562568687 NOME : JOSE AUGUSTO NASSER DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 32827850 EMAIL :
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 914

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 49872914000131 NOME : DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA JOÃO DIAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 21 39527984 EMAIL : FERNADA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 3434 COMPLEMENTO : DE 02552 A 05150 -

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 50488201772 NOME : RICARDO GARBATI STERN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 0021 25702042 EMAIL : rosizorzetto@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 507

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 50922513791 NOME : RICARDO CAVALCANTI RIBEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/10/2014 TELEFONE : 21 24921107 EMAIL :
RUA : FERNANDO MATOS Nº : 225 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50955381649 NOME : TANIA CRISTINA MAGALHAES RESENDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/01/2008 TELEFONE : 21 22667329 EMAIL : larresende@terra.com.br
RUA : AV. VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 414

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51102994715 NOME : LUIZ CARLOS RIBEIRO ISIDORO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22845219 EMAIL : luizisidoro@ig.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 516

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51242346791 NOME : MARIA DE FATIMA RESENDE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2016 TELEFONE : 0021 39016440 EMAIL : resendepaulino@oi.com.br
RUA : AYRTON SENNA Nº : 2150 COMPLEMENTO : SALA 215 BLOCO E

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52484998791 NOME : VANIA MARINA PEIXOTO FONSECA GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24530687 EMAIL : vaniamarina@cremerj.org.br
RUA : RUA LUIZ BELTRAO Nº : 160 COMPLEMENTO : SALA 311 CENTER

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52836207787 NOME : ALEXANDRE HERCULANO PENNA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25352776 EMAIL : lucia.30@ig.com.br
RUA : RUA BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53221255004995 NOME : ASSOC LAR SAO FRANCISCO DE ASSIS NA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2014 TELEFONE : 021 25716242 EMAIL : faturamento.hsf@alsf.org.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 1033 COMPLEMENTO : FUNDOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53409582720 NOME : JORGE FRANCISCO DA CUNHA PINTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22407794 EMAIL : projeto-imuno@uol.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : S/1414

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53956532791 NOME : SUELY CASTRO RODRIGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/2014 TELEFONE : 21 22690486 EMAIL : suelycr@ig.com.br
RUA : PADRE JANUARIO Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53984480725 NOME : CLAUDIO FERNANDES COELHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24122818 EMAIL : clinicaclaudiocoelho@globo.com
RUA : RUA VIUVA DANTAS Nº : 214 COMPLEMENTO : SALA 609

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54367980715 NOME : LILIANE THOMAZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33253535 EMAIL : liliikagineco@ig.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 530



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54426634768 NOME : REGINA CELIA DE AQUINO BARBOSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33908890 EMAIL : reginaaquino@lsa.med.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54463033772 NOME : GLORIA LOURDES BASTOS SETTA TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2018 TELEFONE : 21 22410912 EMAIL : glooriasetta@gmail.com.br
RUA : CONSELHEIRO FERRAZ Nº : 172 COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54463033772 NOME : GLORIA LOURDES BASTOS SETTA TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2018 TELEFONE : 21 22410912 EMAIL : glooriasetta@gmail.com.br
RUA : RUA DR. PACHE FARIA Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 602-A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54589720744 NOME : SUELI DA PENHA NUNES DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/10/2016 TELEFONE : 21 24719612 EMAIL : suelidapenha@oi.com.br
RUA : RUA ATILIO PARIM Nº : 440 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54666031715 NOME : ELIANE LIPKIN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25697621 EMAIL : eliane.lipkin@outlook.com
RUA : RUA HADDOCK LOBO Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA /701

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54714559753 NOME : EDMUNDO JOSE NOGUEIRA IORIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22208546 EMAIL : azogaib@terra.com.br
RUA : RUA URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : SALA 2109

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54714559753 NOME : EDMUNDO JOSE NOGUEIRA IORIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25944662 EMAIL : azogaib@terra.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 155 COMPLEMENTO : SALA 403

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54749166715 NOME : NADIR CRISTINA PEREIRA TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22892732 EMAIL : nadircristina@uol.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 140 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54794528787 NOME : KATIA MARIA PEREIRA DA CRUZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 24533953 EMAIL : katiapereira0159@gmail.com
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 325

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54845050706 NOME : ANA ALICE MARIANO DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22536516 EMAIL : rodrigues.blanhina.anaalice@gmail.com
RUA : AV. MARECHAL FLORIANO Nº : 143 COMPLEMENTO : SALA 404



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54851297734 NOME : ROBERTO FRANCISCO FAVILLA EBECKEN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22344576 EMAIL : roberto.ebecken@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 702

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55161871768 NOME : MARY ANNE DA SILVA CIDADE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2009 TELEFONE : 21 22862932 EMAIL : annecidade@yahoo.com.br
RUA : RUA PAULO BARRETO Nº : 59 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55176615720 NOME : IONE DE SA E BENEVIDES BRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/2014 TELEFONE : 21 25948480 EMAIL : isbb@terra.com.br
RUA : PADRE JANUARIO Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55363873753 NOME : JOSE CARLOS PERRI V. ALVARES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25676752 EMAIL :
RUA : RUA MOURA BRITO Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 56175108787 NOME : CARLOS ALBERTO GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24530687 EMAIL : carlosgomes@cremerj.org.br
RUA : RUA LUIZ BELTRAO Nº : 160 COMPLEMENTO : SALA 311

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 57292671772 NOME : MAURO CESAR CALVO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1998 TELEFONE : 21 22548987 EMAIL : maurocalvo@uol.com.br
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 935 COMPLEMENTO : SALA 603

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 57292671772 NOME : MAURO CESAR CALVO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1998 TELEFONE : 21 24501642 EMAIL : maurocalvo@uol.com.br
RUA : RUA CAROLINA MACHADO Nº : 488 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 58189670697 NOME : MIRIAM CRISTINA DE FARIA ANDRADE TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/1999 TELEFONE : 21 22560771 EMAIL :
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 543 COMPLEMENTO : SALA 406

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59400056753 NOME : PAULO ROBERTO ARJONA DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33539996 EMAIL : prarjona@ig.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 1035 COMPLEMENTO : S/226

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59434643791 NOME : SANDOVAL LAGE DA SILVA SOBRINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/08/2006 TELEFONE : 021 35005277 EMAIL : lavodnas90@gmail.com
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : SALA 225 BL 09



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59434643791 NOME : SANDOVAL LAGE DA SILVA SOBRINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/08/2006 TELEFONE : 021 25672305 EMAIL : lavodnas90@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 911

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59661429715 NOME : SOLANGE DA COSTA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/2018 TELEFONE : 21 25906390 EMAIL : solange.c.silva@bol.com.br
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 61 COMPLEMENTO : SALA 1123

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59835362734 NOME : EDUARDO WERNECK TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22218699 EMAIL : eduwerneck@globo.com
RUA : RUA BUENOS AIRES Nº : 93 COMPLEMENTO : SALA 213

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59896515700 NOME : ELIANA DAIHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/2002 TELEFONE : 21 22649348 EMAIL :
RUA : HODOCK LOBO Nº : 356 COMPLEMENTO : SALA 606

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59917083715 NOME : RONALDO SENDEROWITZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/09/2001 TELEFONE : 21 25673227 EMAIL : ronaldos@antares.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 1208

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59976810768 NOME : MAURO JOSE ENGIEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22352398 EMAIL : engielster@ig.com.br
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 43 COMPLEMENTO : SALA 618

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59976810768 NOME : MAURO JOSE ENGIEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22693422 EMAIL : engielster@ig.com.br
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 1 COMPLEMENTO : S/507

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60052325768 NOME : ARTHUR FERREIRA DA SILVA ROSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2014 TELEFONE : 21 2240 7495 EMAIL : AROSAS@AMESS.COM.BR
RUA : RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 524

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60140062734 NOME : MARTHA GUIMARAES DIAS MUSSI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25361300 EMAIL : marthamussi@gmail.com
RUA : RUA HUMAITA Nº : 296 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60155540700 NOME : SONIA BARROS CAMPOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/2014 TELEFONE : 2122041636 EMAIL : soniabarros campos@gmail.com
RUA : GENERAL ROCA Nº : 826 COMPLEMENTO : SALA 602



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60164808787 NOME : ELIANA GONCALVES MAFRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22343398 EMAIL : gerflp@gmail.com
RUA : RUA HADDOCK LOBO Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60171715772 NOME : RICARDO SILVA LOPES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/2000 TELEFONE : 21 25657976 EMAIL : leilaag@ig.com.br
RUA : RUA MARIZ E BARROS Nº : 1001 COMPLEMENTO : SALA 601

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60662808720 NOME : CYNTHIA ROUANET ALBUQUERQUE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/04/2014 TELEFONE : 21 22858021 EMAIL : cyrouante@hotmail.com
RUA : MACHADO, DO Nº : 29 COMPLEMENTO : 1016

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60666293791 NOME : ELIZABETH GOMES DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25222707 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJÁ Nº : 259 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60666293791 NOME : ELIZABETH GOMES DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25690583 EMAIL :
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 131 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60721740782 NOME : NILDA MARIA MATTOS DE SANT ANNA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 35566751 EMAIL : nildasantann@hotmail.com
RUA : ESTRADA CORONEL PEDRO CORREIA Nº : 740 COMPLEMENTO : 310

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60721740782 NOME : NILDA MARIA MATTOS DE SANT ANNA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 35566751 EMAIL : nildasantann@hotmail.com
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 414

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60815213700 NOME : MARCIA MARIANO DE ANDRADE BONFIM TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33518791 EMAIL : marciacoutada@ig.com.br
RUA : AV. MERITI Nº : 2445 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : BOULEVARD VINTE E OITO DE SETEMBRO Nº : 408 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : EST DOS TRES RIOS Nº : 90 COMPLEMENTO : SALA 232



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25288000 EMAIL :
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 215 COMPLEMENTO : SALA 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25288000 EMAIL :
RUA : RUA GETULIO DAS NEVES Nº : 16 COMPLEMENTO : CASA 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV ALMIRANTE BARROSO Nº : 6 COMPLEMENTO : 1007/1008/1009

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : LOJA 210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 3434 COMPLEMENTO : BL 02 LOJA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV DOM HELDER CAMARA Nº : 5555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV N S DE COPACABANA Nº : 680 COMPLEMENTO : SALAS 1111 E 1112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 1323

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : EST DO GALEAO Nº : 2701 COMPLEMENTO : LOJA F

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : EST DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : LOJAS 272/273



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : LOJA 210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA CORONEL AGOSTINHO Nº : 76 COMPLEMENTO : LOJA 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA MARTINS FERREIRA Nº : 80 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 131 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 30 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055003580 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2011 TELEFONE : 21 25288000 EMAIL :
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : Pastor Martin Luther King Júnior Nº : 126 COMPLEMENTO : Corporate Ala B 6º

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AV BRAZ DE PINA Nº : 664 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AV BRAZ DE PINA Nº : 667 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AV BRAZ DE PINA Nº : 682 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 3 2º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AV DOM HELDER CAMARA Nº : 5814 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 3434 COMPLEMENTO : BLOCO 2, LOJA 101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : CAMBAUBA Nº : 0 COMPLEMENTO : ATE 1357/1358

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 292 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 131 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : EMAIL :
RUA : VINTE E OITO DE SETEMBRO Nº : 408 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 2125383600 EMAIL :
RUA : AV CESARIO DE MELO Nº : 3113 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 2125383600 EMAIL :
RUA : R REDENTOR Nº : 308 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 505 COMPLEMENTO : LOJA H 3º ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV MERITI Nº : 2349 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SLJ. 220,221 E 222

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R AMERICO BRASILIENSE Nº : 263 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R BARAO DE IPANEMA Nº : 29 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R CAMBAUBA Nº : 8 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R CAROLINA MEIER Nº : 36 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R DEBRET Nº : 23 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R EVARISTO DA VEIGA Nº : 55 COMPLEMENTO : 4º E 20º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R GENERAL ROCA Nº : 836 COMPLEMENTO : 1º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R JACINTO ALCIDES Nº : 430 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R SAO FRANCISCO XAVIER Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 0021 25383600 EMAIL :
RUA : MARIS E BARROS Nº : 554 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 021 25383600 EMAIL :
RUA : RUA FRANCISCO REAL Nº : 1600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 2538 3600 EMAIL :
RUA : PRAÇA SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : LOJA 210, SHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV ALFREDO BALTAZAR DA SILVEIRA Nº : 1825 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BLOCO 01

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1610 A 1612

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV CESARIO DE MELO Nº : 3006 COMPLEMENTO : 2º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV NELSON CARDOSO Nº : 974 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV NILO PECANHA Nº : 50 COMPLEMENTO : SALA 2116



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV. DOM HELDER CAMARA Nº : 5820 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : AV. MERITI Nº : 2349 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : DOM HELDER CAMARA Nº : 5555 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : DOUTOR RAUL BOAVENTURA Nº : 19 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : EST DO GALEAO Nº : 2773 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2773 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : LOJA 272, SHOPPING

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 90 COMPLEMENTO : SL 232

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : MARTINS FERREIRA Nº : 80 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R CARDOSO DE MORAIS Nº : 148 COMPLEMENTO : LOJA A SALA 201



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R CONDE DE BONFIM Nº : 370 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R DIAS DA CRUZ Nº : 292 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R DINIS CORDEIRO Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 144 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R GENERAL GARZON Nº : 22 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R JOANA ANGELICA Nº : 229 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R MINISTRO TAVARES LIRA Nº : 151 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R PINHEIRO GUIMARAES Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R PINHEIRO GUIMARAES Nº : 18 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R PINHEIRO GUIMARAES Nº : 24 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 373 COMPLEMENTO : LOJA A SALA 201 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R SORIANO DE SOUSA Nº : 98 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : 7º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA REDENTOR Nº : 308 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 30 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : AUTOMOVEL CLUBE Nº : 126 COMPLEMENTO : Corporate Ala B 6º

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 00212266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 503 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 021 2266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : AVENIDA BARTOLOMEU MITRE Nº : 600 COMPLEMENTO : LOJA A AO G

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 021 2266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 700 COMPLEMENTO : LOJA 320 A - F



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 021 2266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : RUA BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 101/405/210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 021 2266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : RUA BAMBINA Nº : 98 COMPLEMENTO : Botafogo

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 021 2266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : RUA DA CANDELARIA Nº : 2 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 021 2266 8989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : RUA JARDIM BOTANICO Nº : 146 COMPLEMENTO : CASA 03 Nº 134 E 152

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055030634 NOME : FLEURY S.A FELIPPE MATTOSO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2013 TELEFONE : 21 22668989 EMAIL : comercial.rj@grupofleury.com.br
RUA : MARTINS FERREIRA Nº : 80 COMPLEMENTO : 82 e 88

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60884855000669 NOME : IMPAR SERVICOS HOSPITALARES SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2015 TELEFONE : 021 24066900 EMAIL : agnunes@hcpm.com.br
RUA : RUA FRANCISCO REAL 1188 AP 2 Nº : 722 COMPLEMENTO : .

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60922168000348 NOME : ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25387626 EMAIL : joana.balassiano@cssj.com.br
RUA : RUA MACEDO SOBRINHO Nº : 21 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60923709720 NOME : MARIA LAURINDA DOS SANTOS LOPES ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 24235644 EMAIL : marialaurinda@cremerj.org.br
RUA : AV NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60954485734 NOME : MARLENE COUTO CAMPOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 21960278 EMAIL : marlenecoutoendoc@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61069450715 NOME : DOMINGOS FITTIPALDI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22640037 EMAIL : fittipaldi@easyline.com.br
RUA : CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 30 COMPLEMENTO : SALA 801



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61069450715 NOME : DOMINGOS FITTIPALDI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33310840 EMAIL : fittipaldi@easyline.com.br
RUA : AV. CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 30 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : Estrada da Gávea Nº : 817 COMPLEMENTO : LOJA 108

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : SAIQUI Nº : 42 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV ISABEL Nº : 67 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : LOJAS 290 291 294

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : PRAÇA SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : LOJAS 320 e 326

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA BARAO DE SAO FRANCISCO Nº : 373 COMPLEMENTO : Lj J

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA MARQUES DE OLINDA Nº : 10 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2125386000 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : SALA 320

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 2227800 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 523 COMPLEMENTO : LOJA A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : bl. 2 - gr 212

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : S Lj 202 e 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2751 COMPLEMENTO : Lj B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : grupo 1005

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA AUGUSTO DE VASCONCELOS Nº : 177 COMPLEMENTO : lj. 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA CACHAMBI Nº : 337 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA CARDOSO DE MORAIS Nº : 61 COMPLEMENTO : S. Lj. 303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA JORNALISTA GERALDO ROCHA Nº : 610 COMPLEMENTO : Lj A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 25386000 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 0021 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : DO GALEÃO Nº : 3100 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 0021 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 1173 COMPLEMENTO : LOJA C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 0021 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 224 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 002122278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA FONSECA Nº : 240 COMPLEMENTO : SALA 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 002125076754 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : ARISTIDES LOBO Nº : 229 COMPLEMENTO : LOJA 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 002125383800 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : ESTRADA DOS BANDEIRANTES Nº : 7967 COMPLEMENTO : LOJAS 0128 E 0129

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 2227 8080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA CANDIDO BENICIO Nº : 1671 COMPLEMENTO : Bl. 1 Lj. A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV ATAUF DE PAIVA Nº : 566 COMPLEMENTO : S.Lj 204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV AYRTON SENNA Nº : 1850 COMPLEMENTO : LOJA I E J

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 257 COMPLEMENTO : SOBRELLOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : BRAS DE PINA Nº : 890 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : DOM HELDER CAMARA Nº : 5555 COMPLEMENTO : SLJ

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : DOS BANDEIRANTES Nº : 470 COMPLEMENTO : LOJA F

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : MARECHAL MIGUEL SALAZAR M. DE MORAIS Nº : 906 COMPLEMENTO : LOJAS DE 148 A 150

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : MONSENHOR FELIX Nº : 537 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : Sobrelojas 202 e 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA AMERICANO BRASILIENSE Nº : 135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 13 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA DO OUVIDOR Nº : 161 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA GARCIA DAVILA Nº : 64 COMPLEMENTO : SALA 304



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA SÃO JANUÁRIO Nº : 153 COMPLEMENTO : Loja A e B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : VIUVA DANTAS Nº : 190 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : XAVIER DA SILVEIRA Nº : 59 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : RUA DEZENOVE DE FEVEREIRO Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 212538 3939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA DEZENOVE DE FEVEREIRO Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2125383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 327

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA Nº : 363 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA DO OUVIDOR Nº : 88 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 2538 3939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1608

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 2538 3939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 423 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 1701 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 117 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA FRANCISCO OTAVIANO Nº : 96 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650005576 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA MINISTRO TAVARES DE LIRA Nº : 127 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AMERICO BRASILIENSE Nº : 135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. DOM HELDER CAMARA Nº : 5555 COMPLEMENTO : SOBRELOJA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 257 COMPLEMENTO : SOBRELOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA GARCIA D'AVILA Nº : 64 COMPLEMENTO : GRUPO 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA MARQUES DE OLINDA Nº : 10 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 2122278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA XAVIER DA SILVEIRA Nº : 59 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : LOJA 115 E 116

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. CONEGO DE VASCONCELOS Nº : 523 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. AYRTON SENNA Nº : 1850 COMPLEMENTO : LOJA I e J

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BLOCO 2 GR. 212

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : BL 1 LOJA E, F, G

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 2227 8080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : PRAÇA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : LOJAS 320 e 326

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 3100 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : LOJAS 290 - 291-294-

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 310 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA SAIQUI Nº : 42 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650007358 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA S/A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : faturario@diagnosticosdaamerica.com.br
RUA : RUA VIUVA DANTAS N° : 190 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2125383939 EMAIL :
RUA : DAS AMERICAS N° : 1701 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 2125383939 EMAIL :
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA N° : 423 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL :
RUA : CONDE DE BONFIM N° : 117 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL :
RUA : DEZENOVE DE FEVEREIRO N° : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 25383939 EMAIL :
RUA : DO OUVIDOR N° : 88 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650019364 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 212538393939 EMAIL :
RUA : REPUBLICA ARABE DA SIRIA N° : 365 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650049867 NOME : DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA S.A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL : DAVIEIRA@DASA.COM.BR
RUA : ESTRADA DOS BANDEIRANTES N° : 7799 COMPLEMENTO : LOJA 0128 E 0129

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650051411 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL : claudio.diniz@dasa.com.br
RUA : MARACANA N° : 987 COMPLEMENTO : 01 / 701 a 708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : EMAIL :
RUA : DAS AMERICAS N° : 3443 COMPLEMENTO : BLOCO 02, LOJA



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 2121119150 EMAIL :
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 6205 COMPLEMENTO : LOJA G

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 2121119150 EMAIL :
RUA : DO GALEAO Nº : 3100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 2121119150 EMAIL :
RUA : FONSECA Nº : 240 COMPLEMENTO : SALA 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 2121119150 EMAIL :
RUA : PASTOR MARTIN LUTHER KING JR Nº : 126 COMPLEMENTO : BL 01 LOJAS G/F

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 21 21119150 EMAIL :
RUA : ATAULFO DE PAIVA Nº : 669 COMPLEMENTO : LOJA 301

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 21 21119150 EMAIL :
RUA : MARACANA Nº : 987 COMPLEMENTO : TORRE 1 5º E 6º

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 0021 21119150 EMAIL :
RUA : AVENIDA ATAULFO DE PAIVA Nº : 341 COMPLEMENTO : SALA 901 DEP 10

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 0021 21119150 EMAIL :
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 0021 21119150 EMAIL :
RUA : NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 583 COMPLEMENTO : LOJA B

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053384 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 21 21119150 EMAIL :
RUA : AMERICAS, DAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : 301 B, 302 A



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053708 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA MULTI IMAGEM RIO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 21357553000 EMAIL :
RUA : R ALM SADOCK DE SA Nº : 266 COMPLEMENTO : PARTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053708 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA MULTI IMAGEM RIO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 21 24522278 EMAIL :
RUA : AMERICO BRASILIENSE Nº : 264 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650053708 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA SA MULTI IMAGEM RIO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2015 TELEFONE : 21 25094696 EMAIL :
RUA : DO OUVIDOR Nº : 61 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61536865753 NOME : MARIA INES GARBINO RODRIGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22050333 EMAIL : inesgarbino@gmail.com
RUA : AV. N.S. DE COPACABANA Nº : 1052 COMPLEMENTO : SALA 1102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61853798720 NOME : MARCIA MARIA RIBEIRO ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22846396 EMAIL : consultoriomarcia@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BL.1 S/902

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61853798720 NOME : MARCIA MARIA RIBEIRO ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24477796 EMAIL : consultoriomarcia@yahoo.com.br
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7655 COMPLEMENTO : SALA 804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62526928753 NOME : MARIA CRISTINA MARTINS COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2252 6980 EMAIL : angiocris@ig.com.br
RUA : RUA URUGUAIANA Nº : 10 COMPLEMENTO : S/2311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62526928753 NOME : MARIA CRISTINA MARTINS COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24852354 EMAIL : angiocris@ig.com.br
RUA : AV. VICENTE DE CARVALHO Nº : 1590 COMPLEMENTO : S/309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62610716753 NOME : EDUARDO CARLOS BARRETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2124925605 EMAIL : cirurgiasbarreto@gmail.com
RUA : ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BLOCO 2 SALA 103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62638734772 NOME : RITA DE CASSIA OLIVEIRA SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22982167 EMAIL : r.derma@uol.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 369 COMPLEMENTO : SALA 902



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 62638734772 NOME : RITA DE CASSIA OLIVEIRA SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25913777 EMAIL : r.derma@uol.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 155 COMPLEMENTO : 603

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 62722824787 NOME : LILIAN DA COSTA DOS SANTOS MESQUITA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25920207 EMAIL : administrativo.ergomed@gmail.com
RUA : RUA INTENDENTE CUNHA MENEZES Nº : 68 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 62869396791 NOME : SERGIO TASSO PACIFICO MARQUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 25071146 EMAIL : tassoorl@hotmail.com
RUA : RUA DA QUITANDA Nº : 19 COMPLEMENTO : SALA 918

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 62936085772 NOME : PERICLES HADDAD CRELIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/1998 TELEFONE : 21 33311614 EMAIL : phcrelier@ig.com.br
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 84 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63400243787 NOME : CARMEN FABBRI DOS REIS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22868097 EMAIL : fabbricarmen@yahoo.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 329 COMPLEMENTO : SALA 608

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63627728734 NOME : DEBORAH MOTTA DE CARVALHO HARINGER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/07/2000 TELEFONE : 21 24562039 EMAIL :
RUA : EST. JACAREPAGUA Nº : 7655 COMPLEMENTO : SALA 1020

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 63651068749 NOME : MARIA EULALIA GOUVEA GALHARDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22345996 EMAIL : mbiameula@gmail.com
RUA : PRACA SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65460600782 NOME : MARIA DA GLORIA PACHECO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24354780 EMAIL :
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7655 COMPLEMENTO : SALA 712

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65533577734 NOME : KATIA THIEBAUT MENEZES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22204322 EMAIL : kathiebaut@hotmail.com
RUA : RUA SENADOR DANTAS Nº : 117 COMPLEMENTO : S/525

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65919130768 NOME : ROSELLI FERREIRA DA PENHA SOARES DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 21 41090915 EMAIL : rofepess@hotmail.com
RUA : DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : BLOCO - SALA 320



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 66093791734 NOME : ANA CRISTINA IBARROLA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2018 TELEFONE : 21 22843942 EMAIL : anacristinaibarrola@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 1007

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 66406331753 NOME : LILIAN MARIA MANDARINO BARCELLOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22658899 EMAIL : lmandarino@ig.com.br
RUA : RUA DO CATETE Nº : 311 COMPLEMENTO : SALA 709

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 66592216700 NOME : DIANA ALENCAR MOTA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33319716 EMAIL : diana.alencarmota@gmail.com
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 125 COMPLEMENTO : SALA 412

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 66754259787 NOME : SHEILA MANNARINO FABIANO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/9977 TELEFONE : 21 22846198 EMAIL : sheila.dermato@gmail.com
RUA : RUA SORIANO DE SOUZA Nº : 115 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 67030394704 NOME : HELENA CRISTINA AMORIM FERRAZ DE CALDAS DA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/2016 TELEFONE : 21 24303272 EMAIL : HELENAXISTINA@MSN.COM
RUA : AVENIDA AYRTON SENNA Nº : 1850 COMPLEMENTO : SALA 414

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 67248306720 NOME : ELIANE PINA DA CRUZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2004 TELEFONE : 21 25682435 EMAIL : elianepinacruz@hotmail.com
RUA : AV VINTE E OITO DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 67314309787 NOME : MARLENE ALVES PESSOA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25951444 EMAIL : endomap@yahoo.com.br
RUA : RUA MEDINA Nº : 150 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 67387624704 NOME : TANIA PORTO DE CABRERA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2222 0826 EMAIL : Taniacabrera@globo.com
RUA : RUA MIGUEL COUTO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 68572106000101 NOME : CEMEF-CENTRO MEDICO FREGUESIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24477804 EMAIL : fernanda@opthalmus.com.br
RUA : ESTRADA DE JACAREPAGUA Nº : 7655 COMPLEMENTO : SALA 1225

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 68584291000146 NOME : CLINICA CARDIOLOGICA CESAR CHEQUER LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1999 TELEFONE : 21 25162500 EMAIL : cardice@cardice.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 99 COMPLEMENTO : 3 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68605245000186 NOME : CARDIO MEDICA ASSIST MED E EXAMES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/12/2014 TELEFONE : 21 32345877 EMAIL :
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 255 COMPLEMENTO : SALA 418

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68605278000126 NOME : HEMATOLOGISTAS ASSOCIADOS S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25377440 EMAIL : faturamento@hematologistas.com.br
RUA : RUA CONDE DE IRAJA Nº : 177 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68616283000134 NOME : CEIOF-CENTRO DE INVESTIGACOES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25687728 EMAIL : ceiof2000@yahoo.com.br
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 219 COMPLEMENTO : Loja A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68630631000128 NOME : IBRO INSTITUTO DE RADIOLOGIA ORAL DE TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 25351619 EMAIL : botafogo@ibroradiologia.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : 716

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68630631000209 NOME : IBRO INSTITUTO DE RADIOLOGIA ORAL NORTE TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 31116529 EMAIL : saocristovao@ibro.com.br
RUA : AV DOM HELDER CAMARA Nº : 5474 COMPLEMENTO : SALA 3027

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68641117000198 NOME : MEDITRAUMA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2011 TELEFONE : 21 33517939 EMAIL : meditrauma@oi.com.br
RUA : MERITI Nº : 2056 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68654722000101 NOME : CLINICA DENTAL CENTER LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 21 33251681 EMAIL : clinica@cdentalcenter.com.br
RUA : AV AYRTON SENNA Nº : 2150 COMPLEMENTO : BLOCO G SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 21 33057200 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : FELIPE CARDOSO Nº : 1025 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 24502613 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : BRASIL Nº : COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 30953737 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : DOS BANDEIRANTES Nº : 245 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 31981600 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : AREIA BRANCA Nº : 1551 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 34043256 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : ESTRADA DO MENDANHA Nº : 788 COMPLEMENTO : LOJA A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 34059800 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : ESTRADA DE SANTA MARIA Nº : 575 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 34639750 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : CESARIO DE MELO Nº : 2427 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 34639750 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : RUA DOZE DE FEVEREIRO Nº : 94 COMPLEMENTO : E 94 FUNDOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68677210000152 NOME : INSTITUTO DO PULMAO DIAGNOTHORAX TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22641752 EMAIL : inst_pulmao@yahoo.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 120 COMPLEMENTO : Sala 909

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68686484000108 NOME : CARDIO COPA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 021 2548 9966 EMAIL : faturamento@galdinocampos.com.br
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACAPANA Nº : 492 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68686986749 NOME : SONIA ELIAN KUFFER DE ALENCAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24631677 EMAIL : sonia.kuffer@gmail.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 2500 COMPLEMENTO : BL. B SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68699446000190 NOME : ALFRED LEMLE & ALEXANDRE PINTO CARDOSO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22396099 EMAIL : anarosa167@hotmail.com
RUA : AV. ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1518

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68702372000101 NOME : DAVITA RIEN SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2011 TELEFONE : 21 25682818 EMAIL : contato@rien.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BLOCO 1 SALA 802



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68702372000101 NOME : DAVITA RIEN SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2011 TELEFONE : 21 33449820 EMAIL : contato@rien.com
RUA : OLGA Nº : 84 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68702372000101 NOME : DAVITA RIEN SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2011 TELEFONE : 0021 30948265 EMAIL : contato@rien.com
RUA : ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BLC 1 LOJA 133 LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68707934000100 NOME : ENDO SEC SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2010 TELEFONE : 21 30183747 EMAIL : endosec@gmail.com
RUA : RUA CAROLINA MACHADO Nº : 530 COMPLEMENTO : SALA 503 E 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68707934000100 NOME : ENDO SEC SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2010 TELEFONE : 21 33925135 EMAIL : endosec@gmail.com
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 90 COMPLEMENTO : SALA 322

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68727148000166 NOME : PROCOR PRONTO SOCORRO CLÍNICO CARDIOLÓGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/10/2010 TELEFONE : 21 24631555 EMAIL :
RUA : RUA CAMBAÚBA Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68738939000191 NOME : CIP - CENTRO DE INVESTIGACOES PNEUMOLOGICAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22662262 EMAIL : simonemiranda@terra.com.br
RUA : RUA SOROCABA Nº : 477 COMPLEMENTO : SALA 502 E 601

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68738939000191 NOME : CIP - CENTRO DE INVESTIGACOES PNEUMOLOGICAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24308854 EMAIL : simonemiranda@terra.com.br
RUA : AVENIDA LUIS CARLOS PRESTES Nº : 350 COMPLEMENTO : SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68742782000178 NOME : MEDCOR SERVICOS CARDIOLOGICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25695758 EMAIL : faturamento@medcorlab.com.br
RUA : SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : LJS 309 E 310

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68742782000178 NOME : MEDCOR SERVICOS CARDIOLOGICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31537530 EMAIL : faturamento@medcorlab.com.br
RUA : AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : bl 06 sl 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68767664000114 NOME : CENTRO DE INVESTIGACAO UROLOGICA LTDA CIU TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/03/2010 TELEFONE : 21 22042212 EMAIL : ciurologica@gmail.com
RUA : RUA GENERAL ROCCA Nº : 935 COMPLEMENTO : SALA 1002



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68791020778 NOME : ROSANGELA VIANNA MANSUR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24913792 EMAIL : odontologiatotalrm@hotmail.com
RUA : AV. DAS AMÉRICAS Nº : 1155 COMPLEMENTO : SALA 1038

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68843689000150 NOME : CLINICA HEMATOLOGICA DRA MARIA JOSE MENDESTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22344078 EMAIL : hematoclinic@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : BL.1 SALA 1409

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68843689000150 NOME : CLINICA HEMATOLOGICA DRA MARIA JOSE MENDESTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22676417 EMAIL : hematoclinic@hotmail.com
RUA : RUA FRANCISCO SA Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 1102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69124728772 NOME : ALBERTINA SILVA DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/2001 TELEFONE : 21 24438318 EMAIL : albertina.cardio@gmail.com
RUA : ESTRADA DOS TRES RIOS Nº : 200 COMPLEMENTO : BLOCO 1 SALA 210

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69287929734 NOME : RUBEN MENEZES NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/10/2016 TELEFONE : 21 24925578 EMAIL :
RUA : DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL 20 SALA 313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69314802787 NOME : MARIA INES MENESCAL FABRICIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/07/2000 TELEFONE : 21 32982604 EMAIL : inesfabricio@gmail.com
RUA : AV ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69697449000157 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA SAO GERARDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 21 39527984 EMAIL : FERNADNDA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : Av. DAS AMÉRICAS Nº : 3434 COMPLEMENTO : DE 02552 A 05150 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69727309704 NOME : SERGIO ARAUJO OLIVAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38725866 EMAIL : solival@globo.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : S/509

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70196745772 NOME : SUELY RODRIGUES DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 21 2558 2244 EMAIL : surodosan@yahoo.com.br
RUA : ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 851

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70426171772 NOME : TANIA REGINA FERRAZ MURAD TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/06/2009 TELEFONE : 21 25476267 EMAIL : contato@odontotania.com.br
RUA : AVENIDA NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 605 COMPLEMENTO : SALA 805



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70773009787 NOME : MARCIA SCOFANO DINIZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2008 TELEFONE : 21 3549 5672 EMAIL : dinizsm@globo.com
RUA : RUA MEXICO Nº : 111 COMPLEMENTO : APT 1407

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70969701772 NOME : DULCE VIEIRA FERREIRA MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22627770 EMAIL : cariocalaser@hotmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 1609

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71270329715 NOME : SAMUEL SERGIO REZNIK TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22563603 EMAIL : ssreznik@cardiol.br
RUA : AV. N. S. DE COPACABANA Nº : 664 COMPLEMENTO : SALA 205 PORTARIA 3

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71270329715 NOME : SAMUEL SERGIO REZNIK TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22607278 EMAIL : ssreznik@cardiol.br
RUA : RUA CARDOSO DE MORAES Nº : 61 COMPLEMENTO : SALA 727

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71396969772 NOME : EDSON BENTO NASCIMENTO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24236079 EMAIL : edsonbento@bol.com.br
RUA : AV. NELSON CARDOSO Nº : 1149 COMPLEMENTO : SALA 1519 TAQUARA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71933964715 NOME : EDSON RIBEIRO FERRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 31896573 EMAIL : ribeiroferro@gmail.com
RUA : ESTEVES JUNIOR Nº : 35 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71933964715 NOME : EDSON RIBEIRO FERRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22625148 EMAIL : ribeiroferro@gmail.com
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 2929

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72038179700 NOME : PAULO VIEIRA DAMASCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/2011 TELEFONE : 2121584745 EMAIL : ottoni-consultorio@hotmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72101124000174 NOME : ONCOCLINICA CENTRO DE TRATAMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 21951207 EMAIL : andrea.lopes@grupooncoclinica.com.br
RUA : SIQUEIRA CAMPOS Nº : 59 COMPLEMENTO : 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72101124000174 NOME : ONCOCLINICA CENTRO DE TRATAMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2484 3831 EMAIL : andrea.lopes@grupooncoclinica.com.br
RUA : ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BLOCO 01 SALA 231



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72101124000174 NOME : ONCOCLINICA CENTRO DE TRATAMENTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2545 9005 EMAIL : andrea.lopes@gruponcoclinica.com.br
RUA : RUA SIQUEIRA CAMPOS Nº : 93 COMPLEMENTO : 9 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72103872000196 NOME : OFTALMOCLINICA DE MADUREIRA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2007 TELEFONE : 021 30176254 EMAIL : oftalmoclinica@vetor.com.br
RUA : AV.MINISTRO EDGARD ROMERO Nº : 244 COMPLEMENTO : SALA 708

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72240610778 NOME : NAERSON BRANDAO CORREA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25939279 EMAIL : clinicadeolhosdrnaerson@hotmail.com
RUA : RUA MANUELA BARBOSA Nº : 1 COMPLEMENTO : SALA 311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72280476720 NOME : GUILHERME MINZON NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22702695 EMAIL :
RUA : RUA CARDOSO DE MORAES Nº : 61 COMPLEMENTO : SALA 1120

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72404031000119 NOME : CLINICA DE ALERGIA DR. MAURO JORGE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22354549 EMAIL : clinicadealergia.mj@uol.com.br
RUA : RUA EDMUNDO LINS Nº : 8 COMPLEMENTO : CASA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72408214000102 NOME : SALUS CENTRO DE ONCOLOGIA DO RIO DE JANEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2124309400 EMAIL : renato@clincicasalus.com.br
RUA : DAS AMÉRICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 302 A 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72408214000102 NOME : SALUS CENTRO DE ONCOLOGIA DO RIO DE JANEIRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38505700 EMAIL : renato@clincicasalus.com.br
RUA : RUA DOIS DE DEZEMBRO Nº : 38 COMPLEMENTO : SALA 1101 A 1110

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72451024000178 NOME : DR ADOLPHO CARVALHO NEUROCIRUGIOES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2009 TELEFONE : 21 22867805 EMAIL : medneuro@bol.com.br
RUA : RUA BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72451024000178 NOME : DR ADOLPHO CARVALHO NEUROCIRUGIOES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2009 TELEFONE : 21 31526033 EMAIL : medneuro@bol.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMÉRICAS Nº : 700 COMPLEMENTO : BL 03 sala 208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72458348734 NOME : JOANA D ARC DIAS MEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24933187 EMAIL : joana.meira@ig.com.br
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 4200 COMPLEMENTO : BLOCO 8 SALA 202 B



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72463813000129 NOME : CLINICA PEDIATRICA DA BARRA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 34311000 EMAIL : mari@cmb.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : 3º PISO SALA 328

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72513708000157 NOME : ATOCAM-ASSIST.TRAUM.ORTOPEDICA CARLOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22209700 EMAIL : atocam@uol.com.br
RUA : TREZE DE MAIO Nº : 23 COMPLEMENTO : sala 911

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72734078791 NOME : EVANDRO BERNARDO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25657453 EMAIL : consultoriorevandro@hotmail.com
RUA : RUA SANTA SOFIA Nº : 157 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72739690797 NOME : MARILIA GUTIERREZ FREIRE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2000 TELEFONE : 21 22625112 EMAIL : mariliagfreire@gmail.com
RUA : RUA EVARISTO DA VEIGA Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72842962753 NOME : DIANI FARIA VERSIANI RIBEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/08/2004 TELEFONE : 21 22345954 EMAIL : dianiorito@gmail.com
RUA : PRACA SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 1107

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72955244791 NOME : LILIAN FERREIRA FREITAS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25409152 EMAIL : lilianferreirafreitas@gmail.com
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 595 COMPLEMENTO : SOBRELOJA 219

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73101133734 NOME : RENATO MACHADO MACACIEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25933252 EMAIL : rmacaciel@globo.com
RUA : RUA MEDINA Nº : 192 COMPLEMENTO : SALA 511

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73211864000126 NOME : BARROS PINTO S/C - CLIN.ORTOPEDIA, CIR. DE MAOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2240 5473 EMAIL : helesybonilha@yahoo.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 1726

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73227514000158 NOME : VACINE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2011 TELEFONE : 21 38260736 EMAIL : felipe@vaccini.com.br
RUA : DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 1101

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73255564000149 NOME : IRM - RESSONANCIA MAGNETICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1998 TELEFONE : 2124155450 EMAIL : atendimento@irmrj.com.br
RUA : RUA JAGUARUNA Nº : 44 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73255564000149 NOME : IRM - RESSONANCIA MAGNETICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1998 TELEFONE : 21 25373484 EMAIL : atendimento@irmrj.com.br
RUA : RUA CAPITAO SALOMAO Nº : 44 COMPLEMENTO : 46

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73282790000119 NOME : CLINICA ORTOPEDICA DE TRAT DO OMBRO E JOELHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/10/2016 TELEFONE : 21 24389105 EMAIL : bredariol@rjnet.com.br
RUA : DAS AMERICAS Nº : 7607 COMPLEMENTO : SALA 219

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73322273000126 NOME : ENDOVIEW SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2006 TELEFONE : 2124955943 EMAIL : clinicaendoview@gmail.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL. 4 SALA 219

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73322273000126 NOME : ENDOVIEW SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2006 TELEFONE : 21 25407238 EMAIL : clinicaendoview@gmail.com
RUA : AVENIDA ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : SALA 1401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73322273000126 NOME : ENDOVIEW SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2006 TELEFONE : 21 35276001 EMAIL : clinicaendoview@gmail.com
RUA : PRACA SAENZ PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SI 1303 E 1304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73367807000130 NOME : ONCO VITAE SERVICOS MEDICOS SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2004 TELEFONE : 21 33949395 EMAIL : oncovitae@alternex.com.br
RUA : RUA HILDEGARDA RIBEIRO Nº : 53 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73380073000120 NOME : CEPEN CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2122668000 EMAIL : comercial@cepem.med.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 3255 COMPLEMENTO : LOJA 235

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73380073000120 NOME : CEPEN CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021 22668000 EMAIL : comercial@cepem.med.br
RUA : NELSON CARDOSO Nº : 1054 COMPLEMENTO : LOT 01 PAL 42039

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73380073000120 NOME : CEPEN CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25385850 EMAIL : comercial@cepem.med.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 173 COMPLEMENTO : 13º, 14º E 15º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73380073000120 NOME : CEPEN CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25385850 EMAIL : comercial@cepem.med.br
RUA : RUA BARAO DE LUCENA Nº : 67 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73396664787 NOME : ELISAMA DIAS DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25671256 EMAIL : draelisama@yahoo.com.br
RUA : AV. 28 DE SETEMBRO Nº : 210 COMPLEMENTO : LJ 8

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73398422000130 NOME : CARDIORITMO SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/10/2016 TELEFONE : 2125294512 EMAIL : cardioritmo.comercial@gmail.com
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 304

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73422537000113 NOME : MCS - SERVICOS FISIOTERAPICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22877793 EMAIL : m_c_s@oi.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 177 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73464752000187 NOME : CENTRO ORTOPEDICO SANTA CRUZ LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33951923 EMAIL : fatcosc@databras.com.br
RUA : RUA LOPES DE MOURA Nº : 85 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73485225720 NOME : MARCELO PEREIRA ABINADER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/11/2001 TELEFONE : 21 22864600 EMAIL : mk_abinader@yahoo.com.br
RUA : RUA BARAO DE LUCENA Nº : 81 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73485336000165 NOME : MNR OTODIAGNOSE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2008 TELEFONE : 21 2464 4300 EMAIL : otodiagnose@terra.com.br
RUA : RUA GUARAPARI Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73496630000172 NOME : BORGES DE CARVALHO OTORRINOS - COPACABANA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2000 TELEFONE : 21 22363458 EMAIL : borges@infolink.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 391 COMPLEMENTO : SALA 909

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73496630000253 NOME : BORGES DE CARVALHO OTORRINOS S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2000 TELEFONE : 21 25442035 EMAIL : borges@infolink.com.br
RUA : RUA DEBRET Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 1216

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73574436000168 NOME : CLINICA PILON FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22664461 EMAIL : clinicapilon@globo.com
RUA : RUA MARIA EUGENIA Nº : 91 COMPLEMENTO : FUNDOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73696718000219 NOME : INSTITUICAO ADVENTISTA ESTE BRAS DE PREV E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3034 3000 EMAIL : jairo.borda@hasilvestre.org.br
RUA : LADEIRA DOS GUARARAPES Nº : 263 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73759904000179 NOME : NORTE TRAUMA - CENTRO ORTOPEDICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2000 TELEFONE : 21 32533071 EMAIL : DEBORAMARTINS@TELEMAR.COM.BR
RUA : AV. DOM HELDER CAMARA Nº : 4753 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73948689000154 NOME : PREV NEUROCARD S S ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2018 TELEFONE : 0021 24901531 EMAIL : prevneurocard@gmail.com
RUA : DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALAS 315,316 E 317

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74038597000108 NOME : PAM VIDEO SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 39788281 EMAIL : csst@csst.com.br
RUA : RUA MOURA BRITO Nº : 105 COMPLEMENTO : SALA 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74093980000312 NOME : ONCOTRAT ONCOLOGIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/2007 TELEFONE : 21 22741678 EMAIL : JDIB@ONCOTRAT.COM.BR
RUA : ATAULPHO COUTINHO Nº : 200 COMPLEMENTO : BLOCO 2 APART. 312

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74094194000178 NOME : LITO RIO CLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/2004 TELEFONE : 21 25674480 EMAIL : litorioclinica@gmail.com
RUA : RUA BOM PASTOR Nº : 295 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74136219000159 NOME : CLINICA E MICROCIRURGIA RENATO AMBROSIO LTD TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/10/2007 TELEFONE : 21 22344233 EMAIL : clinicaambrosio@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 211 COMPLEMENTO : GR 712

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74165168000193 NOME : CLINICA DE ASSISTENCIA MEDICA ORTOFIS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/03/2006 TELEFONE : 21 22872498 EMAIL : henriqueiros@aldeiadamor.com.br
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 303 COMPLEMENTO : SALA 502

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74199234772 NOME : ARMINDA CASTRO ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25571925 EMAIL : armindac.alves@terra.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 920

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74204726704 NOME : DENISE MARIA CARRIL PINTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/07/2010 TELEFONE : 21 22845028 EMAIL :
RUA : RUA DOUTOR RENATO ROCCO Nº : 81 COMPLEMENTO : SALA 401

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74699512704 NOME : EDUARDO GRACA ARANHA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22861058 EMAIL : egaranha@gmail.com
RUA : RUA BAMBINA Nº : 56 COMPLEMENTO : SALA 109



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 74939700763 NOME : ANA LUCIA DA SILVA LONGO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24632755 EMAIL : alsilongo@globo.com
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 1035 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75075199704 NOME : ATILA HADDAD CRELIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2000 TELEFONE : 21 33311614 EMAIL : policlinicamanai@ig.com.br
RUA : RUA SILVA CARDOSO Nº : 84 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75151618768 NOME : CLAUDIA VALENTE MUSACCHIO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25380121 EMAIL : musacchio@ig.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 329 COMPLEMENTO : SALA 808

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75155168791 NOME : SHEYLA FERNANDA DE AZEVEDO HORTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38727323 EMAIL : sheylhorta@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 906

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75283611787 NOME : CARMEN FERREIRA BARROSO LEAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/2009 TELEFONE : 21 22355143 EMAIL : carmenfbl@globo.com
RUA : RUA FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 219 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75426897700 NOME : REGINA COELI REGO TOLOMEI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25767808 EMAIL : reginatolomei@hotmail.com.br
RUA : AV.28 DE SETEMBRO Nº : 389 COMPLEMENTO : S/603

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75795280704 NOME : ELEONORA D AVILA THOME TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2263 6127 EMAIL : ethomedermato@ig.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE INHAUMA Nº : 134 COMPLEMENTO : SALA 1203

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75858886787 NOME : AUGUSTO CESAR ALBUQUERQUE MONTEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2416 3079 EMAIL : drcesar.monteiro120@gmail.com
RUA : AV. MARIA TERESA Nº : 260 COMPLEMENTO : SALA 420 BLOCO 3

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75928108753 NOME : CLAUDIO DE MOURA CASTRO JACQUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24922109 EMAIL : CJACQUES@BMRIO.COM.BR
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL 21 PORTARIA B

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 75928302720 NOME : FABIOLA AUREA BRAGA MIRANDA TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2008 TELEFONE : 21 22420502 EMAIL : fabiolaamiranda@yahoo.com.br
RUA : RUA MIGUEL COUTO Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 406



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76294277787 NOME : REGINA CELIA SILVA DE SANTANA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 2125754677 EMAIL : rcssantana76@gmail.com
RUA : ARAUJO LIMA Nº : 19 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76294277787 NOME : REGINA CELIA SILVA DE SANTANA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2014 TELEFONE : 21 25682870 EMAIL : rcssantana76@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 99 COMPLEMENTO : SI 210

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76355578749 NOME : ELISABETE DO CARMO LOPES DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 21 34295504 EMAIL : contato@andreagurfinkel.com.br
RUA : ATAULFO DE PAIVA Nº : 135 COMPLEMENTO : sala 309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76569900706 NOME : ALOYSIO JOSÉ ALMENDRA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/2012 TELEFONE : 21 31456617 EMAIL : aloysioalmendra@hotmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 547 COMPLEMENTO : sala 612

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76569900706 NOME : ALOYSIO JOSÉ ALMENDRA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/2012 TELEFONE : 0021 22849136 EMAIL : aloysioalmendra@hotmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 106 COMPLEMENTO : LOJA 208

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76590020744 NOME : NIVEA REGINA NASCIMENTO SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25331379 EMAIL : sharlianna@oi.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 245 COMPLEMENTO : SALA 3004

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76749762700 NOME : JULIO CESAR MELO PINHEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25954554 EMAIL : mjodontologia@gmail.com
RUA : RUA CONSTANCA BARBOSA Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 305

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 76846970720 NOME : ELISABETE DE CASTRO AMARAL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 32444565 EMAIL : beteamaral@uol.com.br
RUA : AV D HELDER CAMARA Nº : 5555 COMPLEMENTO : SALA 1011

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 77003799715 NOME : JOAO ALFREDO WERNER DE BARROS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22610571 EMAIL :
RUA : RUA CAPITAO RESENDE Nº : 408 COMPLEMENTO : LOJA F

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 77003799715 NOME : JOAO ALFREDO WERNER DE BARROS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24376699 EMAIL :
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : COMPLEMENTO : SALA 202



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 77349288700 NOME : WALMIR VASCONCELOS RATIER THOMAZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 021 33012668 EMAIL : walmir@cremerj.com.br
RUA : ESTRADA PADRE ROSER Nº : 42 COMPLEMENTO : SALA 317

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 77349288700 NOME : WALMIR VASCONCELOS RATIER THOMAZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22842933 EMAIL : walmir@cremerj.com.br
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 935 COMPLEMENTO : S/806

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 77352254749 NOME : SOLANGE VIANNA DUTRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/03/2005 TELEFONE : 21 3393 3185 EMAIL :
RUA : MAESTRO PAULO SILVA Nº : 350 COMPLEMENTO : Jardim Carioca

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 77974670720 NOME : REGINA COELI PEREIRA GONCALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22620068 EMAIL : dra.reginacoeli@gmail.com
RUA : SENADOR DANTAS Nº : 71 COMPLEMENTO : sala 1402 e 1403

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 77974670720 NOME : REGINA COELI PEREIRA GONCALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22703787 EMAIL : dra.reginacoeli@gmail.com
RUA : RUA MONSENHOR ALVES ROCHA Nº : 140 COMPLEMENTO : SALA 1211

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 78937035715 NOME : NOISIO GUILHERME MORAES FERREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22558799 EMAIL : otocopacenter@gmail.com
RUA : AV NOSSA SENHORA DE COPACABANA Nº : 690 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 79431348772 NOME : RUY LUIS SCHIMIDT PINTO RIBEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2002 TELEFONE : 21 25575442 EMAIL : ruypintoribeiro@gmail.com
RUA : DOIS DE DEZEMBRO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 403 e 404

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 79431348772 NOME : RUY LUIS SCHIMIDT PINTO RIBEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2002 TELEFONE : 21 22121350 EMAIL : ruypintoribeiro@gmail.com
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : Sala 1011

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 79888038834 NOME : JOSE DIB MOURAD TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24504145 EMAIL : gerencia@antaresfaturamento.com.br
RUA : ESTR DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : 99

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 80005896720 NOME : PEDRO MENEZES GARCIA DE FREITAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24919592 EMAIL : anjobarra@hotmail.com
RUA : AV DAS AMERICAS Nº : 500 COMPLEMENTO : BL20 SALA 205



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80005896720 NOME : PEDRO MENEZES GARCIA DE FREITAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25952335 EMAIL : anjobarra@hotmail.com
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 147 COMPLEMENTO : SALA 405

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80219241791 NOME : ELIEZER SEMO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2122663197 EMAIL : elizersemo17@hotmail.com
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 1024

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80303609753 NOME : MARIA PILAR COUTO ARGIBAY TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25919075 EMAIL : pilar-argibay@hotmail.com
RUA : AV DOM HELDER CAMARA Nº : 5555 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80373151772 NOME : JOSE MARIO GOMES DE SA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/08/1998 TELEFONE : 21 22643884 EMAIL : rosariasaa@ig.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 112 COMPLEMENTO : SALA 1002

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80470289791 NOME : WALDELIS SEDLACEK DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25670982 EMAIL : waldelisori@hotmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 232 COMPLEMENTO : SALA 710

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80639313787 NOME : ANTONIO JOSE SALEME TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24669320 EMAIL : ajsaleme@cremerj.com.br
RUA : ESTRADA DO GALEAO Nº : 1280 COMPLEMENTO : SL 303 - JD CARIOCA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80643280715 NOME : ELIANA CASTOLDI COLOSIMO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 0021996641827 EMAIL : colosimoeliana@gmail.com
RUA : RUA BARAO DE MESQUITA Nº : 998 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80699219787 NOME : RODOLFO PERROTA PINTO ALEIXO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/09/1997 TELEFONE : 21 22623344 EMAIL : rodolfoaleixo@oi.com.br
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 1821

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 80717772772 NOME : CLAUDIO VIANNA GARCIA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33317275 EMAIL : claudiovgarcia.cvg@gmail.com
RUA : AV MINISTRO ARY FRANCO Nº : 804 COMPLEMENTO : SOBRADO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 81755910720 NOME : MARIA APARECIDA DUARTE VIDON BLANC TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/2010 TELEFONE : 21 22381253 EMAIL : cidavidon@globo.com
RUA : DESEMBARGADOR ISIDRO Nº : 28 COMPLEMENTO : SALA 1106



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82083347749 NOME : LEILA ARNOUK BERBARA RATIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25323819 EMAIL : draleilaratier@yahoo.com.br
RUA : RUA SENADOR DANTAS Nº : 75 COMPLEMENTO : S/2714

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82083347749 NOME : LEILA ARNOUK BERBARA RATIER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 2587 9105 EMAIL : draleilaratier@yahoo.com.br
RUA : AV. 28 DE SETEMBRO Nº : 44 COMPLEMENTO : SALA 211

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82439893749 NOME : ALBA TEREZA SOLE DE CARVALHO MADEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22889402 EMAIL : albatsmadeira@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 369 COMPLEMENTO : S/905

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82535396734 NOME : MONICA SOUZA DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22648594 EMAIL : monica.s.de.paula@gmail.com
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 344 COMPLEMENTO : Bloco I - SI 1203

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82535396734 NOME : MONICA SOUZA DA SILVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33900455 EMAIL : monica.s.de.paula@gmail.com
RUA : ESTRADA DA PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 815

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82733880772 NOME : ROSANGELA DOEDERLEIN PACHECO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/2008 TELEFONE : 21 22093490 EMAIL : rosangeladoederlein@bol.com.br
RUA : AV. BRUXELAS Nº : 134 COMPLEMENTO : sala 101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82739056753 NOME : CRISTINA MONTEIRO FERNANDES BRITO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24231810 EMAIL : cristinabrito@oi.com.br
RUA : AV. NELSON CARDOSO Nº : 795 COMPLEMENTO : 512

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82908354772 NOME : RICARDO SENDEROWITZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/08/2004 TELEFONE : 21 25673227 EMAIL : rsenderowitz08@gmail.com
RUA : CONDE DE BONFIM Nº : 297 COMPLEMENTO : SALA 1208

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82914214715 NOME : HORACIO DE BARBOSA MESQUITA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2011 TELEFONE : 21 22625148 EMAIL : pistons@ig.com.br
RUA : RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 2929

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82973920744 NOME : KATIA REGINA DE ALMEIDA SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/12/2012 TELEFONE : 021 33251904 EMAIL : katia1.ras@uol.com.br
RUA : AVENIDA DAS AMERICAS Nº : 3333 COMPLEMENTO : SALA 1411



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 82973920744 NOME : KATIA REGINA DE ALMEIDA SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/12/2012 TELEFONE : 021 33251904 EMAIL : katia1.ras@uol.com.br
RUA : RUA CONDE DE BONFIM Nº : 480 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83222243700 NOME : CLAUDIA VIEIRA VALENTE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 25682121 EMAIL : claudiavieiravalente@yahoo.com.br
RUA : PRACA SAENS PENA Nº : 45 COMPLEMENTO : SALA 604

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83584110734 NOME : CLAUDIO LERER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 21 25406443 EMAIL : claudiolerer@gmail.com
RUA : VISCONDE DE PIRAJA Nº : 540 COMPLEMENTO : SALA 314

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83976930768 NOME : MONICA DE SA GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24933422 EMAIL : prevmama@hotmail.com
RUA : RUA GILDASIO AMADO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84002948749 NOME : MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/08/2004 TELEFONE : 21 3264 5102 EMAIL : fatimadra@uol.com.br
RUA : AV. EMBAIXADOR ABELARDO BUENO Nº : 1 COMPLEMENTO : EDIFICIO LAGOA 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84283645753 NOME : FLAVIA RIBEIRO GUSMAO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 33282893 EMAIL : f.gusmao@globo.com
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4790 COMPLEMENTO : SALA 524

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84357452791 NOME : ELIANE LOPES GUIMARAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22539276 EMAIL : elianeguimaraes65@yahoo.com.br
RUA : AV. PASSOS Nº : 115 COMPLEMENTO : S/203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84543868749 NOME : ELAINE FISZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22667848 EMAIL : elainefisz@gmail.com
RUA : RUA VISCONDE SILVA Nº : 52 COMPLEMENTO : SALA 606

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84605731768 NOME : PAULO ANTONIO OLDANI FELIX TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/2003 TELEFONE : 21 2215 8640 EMAIL : paulooldani@globo.com
RUA : AV. ALTE. BARROSO Nº : 63 COMPLEMENTO : S/2302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84810661768 NOME : MARCIA PEREIRA DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2014 TELEFONE : 21 999780308 EMAIL : marcialecao@gmail.com
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : SALA 507 - CATETE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84810661768 NOME : MARCIA PEREIRA DE ALMEIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/03/2014 TELEFONE : 21 22256449 EMAIL : marcialecao@gmail.com
RUA : MARECHAL FONTENELE Nº : 4388 COMPLEMENTO : DE 4266 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85343161715 NOME : DENISE APARECIDA DE SALLES SCOLA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/10/2016 TELEFONE : 0021 41418712 EMAIL : denise_scola@oi.com.br
RUA : RUA ANDRE ROCHA Nº : 750 COMPLEMENTO : SL 424

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86102672704 NOME : ROSA MARIA PROPATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2014 TELEFONE : 2133414167 EMAIL :
RUA : VICENTE DE CARVALHO Nº : 1590 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86554344772 NOME : ANA ROSA CASTELLOES DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/05/2004 TELEFONE : 21 24854407 EMAIL : arcastelloes@globo.com
RUA : RUA CAROEN Nº : 11 COMPLEMENTO : SALAS 324 e 325

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86748076000115 NOME : JORGE JABER CLINICA DE PSICOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica Psiquiátrica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24422583 EMAIL : cr@clinicajorgejaber.com.br
RUA : AVENIDA ATAULFO DE PAIVA Nº : 1079 COMPLEMENTO : SALA 1105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86748076000115 NOME : JORGE JABER CLINICA DE PSICOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica Psiquiátrica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24422583 EMAIL : cr@clinicajorgejaber.com.br
RUA : RUA ELISIO DE ARAUJO Nº : 263 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86765337768 NOME : PAULO ROBERTO GAUDIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2009 TELEFONE : 21 22890299 EMAIL : consultoriomedico188@bol.com.br
RUA : RUA DIAS DA CRUZ Nº : 188 COMPLEMENTO : SALA 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86765337768 NOME : PAULO ROBERTO GAUDIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2009 TELEFONE : 21 25810001 EMAIL : consultoriomedico188@bol.com.br
RUA : RUA SANTA CLARA Nº : 50 COMPLEMENTO : SI 706

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86769890000116 NOME : MARAPENDI SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24309119 EMAIL : otorrinobarra@cmb.com.br
RUA : AV. DAS AMERICAS Nº : 4666 COMPLEMENTO : SALA 315

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86775901704 NOME : NILCEA PESSOA LOPEZ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/11/2014 TELEFONE : 21 22041636 EMAIL : nilpsi@hotmail.com
RUA : GENERAL ROCA Nº : 826 COMPLEMENTO : SALA 602



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86798956000104 NOME : RENALCOR SERVIÇOS MEDICOS S C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/01/2012 TELEFONE : 21 25026502 EMAIL : clinicarenal@ig.com.br
RUA : BARAO DE ITAPAGIPE Nº : 55 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86836293000167 NOME : SURGIGRUPO CIRURGIOES ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2012 TELEFONE : 21 24939377 EMAIL : miriamsouza@barralife.com.br
RUA : ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BL 1 SL 222

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86913263791 NOME : JOSE CARLOS VECCHIATI DA SILVA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/03/2005 TELEFONE : 21 22606423 EMAIL : jcvf@superig.com.br
RUA : RUA LEOPOLDINA REGO Nº : 198 COMPLEMENTO : SALA 303

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86913263791 NOME : JOSE CARLOS VECCHIATI DA SILVA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/03/2005 TELEFONE : 21 22084987 EMAIL : jcvf@superig.com.br
RUA : PADRE ELIAS GORAYEB Nº : 21 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86955259000101 NOME : FGC SERVIÇOS MEDICOS S C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22400858 EMAIL : fernandogusmaocosta@hotmail.com
RUA : RUA SENADOR DANTAS Nº : 75 COMPLEMENTO : SALA 209

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 86986171000157 NOME : CLINICA DE ULTRA-SONOGRAFIA DA BARRA- TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/07/2002 TELEFONE : 21 22676994 EMAIL : usbadm@uol.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE PIRAJA Nº : 414 COMPLEMENTO : S/819-820-821

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 87361329772 NOME : ANDRE ALCANTARA AFFONSO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 0021 22901524 EMAIL : clinicadeolhosuranos@hotmail.com
RUA : RUA URANOS Nº : 1225 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 88327744704 NOME : ANA CLAUDIA BORGES DO CARMO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/02/1998 TELEFONE : 21 25095388 EMAIL : anabcarmo@msn.com
RUA : AVENIDA PRESIDENTE VARGAS Nº : 583 COMPLEMENTO : SALA 1815

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 88448797787 NOME : DENISE DE ABREU DURAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 3137 7030 EMAIL :
RUA : AV. BRAS DE PINA Nº : 1005 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 88978559700 NOME : LILIAN FERREIRA QUINTANILHA DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24155874 EMAIL : quintanilha@gmail.com
RUA : CORONEL AGOSTINHO Nº : 66 COMPLEMENTO : SALA 804



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 89184726768 NOME : ANA PAULA HUBER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2011 TELEFONE : 21 999757762 EMAIL : anapaulahuber@hotmail.com
RUA : MARIS E BARROS Nº : 1001 COMPLEMENTO : SALA 201

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 89292120778 NOME : MARTA COUTINHO GODINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22546981 EMAIL : martacoutinhoconsultoriomd@hotmail.com
RUA : RUA GENERAL ROCA Nº : 913 COMPLEMENTO : S/503

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 89836502734 NOME : VERONICA DE BRITO ALVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/08/2003 TELEFONE : 21 22053097 EMAIL : seconsultorio@terra.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 54 COMPLEMENTO : SALA 507

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 90231554753 NOME : WILLY SCHORR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22406811 EMAIL : willyschorr@terra.com.br
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 156 COMPLEMENTO : SALA 638

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 90512391734 NOME : MARIA DA CONCEICAO VIDAL PEGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2003 TELEFONE : 21 22143080 EMAIL : mcvpego@ig.com.br
RUA : RUA SILVA PINTO Nº : 49 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 90512391734 NOME : MARIA DA CONCEICAO VIDAL PEGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/04/2003 TELEFONE : 21 22143080 EMAIL : mcvpego@ig.com.br
RUA : ESTRADA DO PORTELA Nº : 99 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 90681312734 NOME : DALMIR SALGADO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24135651 EMAIL : mhelenice@uol.com.br
RUA : RUA ALFREDO DE MORAES Nº : 83 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 90840194749 NOME : MARCIA GARCIA ALVES GALVAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24332677 EMAIL : marciag2@uninet.com.br
RUA : AVENIDA AYRTON SENNA Nº : 250 COMPLEMENTO : SALA 205

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 91097576787 NOME : CESARINA DE FATIMA PINTO BENAC DOS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 24122829 EMAIL :
RUA : RUA VIUVA DANTAS Nº : 214 COMPLEMENTO : SALA 613

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 92649254734 NOME : SHIRLEY PEROLA RABINOVICI GHERMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22652621 EMAIL : frgherman@yahoo.com.br
RUA : LARGO DO MACHADO Nº : 29 COMPLEMENTO : SALA 718



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 93175108768 NOME : PEDRO LEONARDO SANCHES FAVERET TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2004 TELEFONE : 21 32825222 EMAIL : contato@pedrofaveret.com.br
RUA : HUMBERTO DE CAMPOS Nº : 410 COMPLEMENTO : APTO 101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 93907532791 NOME : MARCIA MOTTA VEIGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/01/2013 TELEFONE : 21 25422245 EMAIL :
RUA : AV NOSSA SENHORA COPACABANA Nº : 195 COMPLEMENTO : SALA 1212

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95685707720 NOME : DENISE MAZONI DA SILVA PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22050559 EMAIL :
RUA : RUA DOIS DE DEZEMBRO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 418

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95712275791 NOME : HENRIQUE JUNQUEIRA DE ALMEIDA SOARES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2002 TELEFONE : 21 25487469 EMAIL : henjunqueira@oi.com.br
RUA : RUA FIGUEIREDO MAGALHAES Nº : 286 COMPLEMENTO : SALA 704

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95892591700 NOME : CLAUDIA MARIA PENNA FIRME DE BRITO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/08/2004 TELEFONE : 21 25240767 EMAIL : PALET@NOVANET.COM.BR
RUA : AV ALMIRANTE BARROSO Nº : 97 COMPLEMENTO : SALA 1101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 96540036787 NOME : SERGIO KAHN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/2001 TELEFONE : 21 22853846 EMAIL :
RUA : RUA DOIS DE DEZEMBRO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 919

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 96742917768 NOME : FABIO VIEGAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 22955731 EMAIL : faturamento@institutofabioviegas.com.br
RUA : PAULO BARRETO Nº : 73 COMPLEMENTO : CASA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 97441851000101 NOME : ANA VALERIA ASSISTENCIA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2004 TELEFONE : 21 33516005 EMAIL : nelatonmcego@hotmail.com
RUA : AV. MERITI Nº : 2445 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 97515480000165 NOME : PRO OFTALMO MICROCIRURGIA OCULAR S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/2001 TELEFONE : 21 38738181 EMAIL : soraya@pro-oftalmo.com.br
RUA : RUA ALVARO RAMOS Nº : 550 COMPLEMENTO : E 560

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 98844105772 NOME : JANE CRISTINA TRADE SANTOS FUTER TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/2005 TELEFONE : 21 25381817 EMAIL : janectsbarros@ig.com.br
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 190 COMPLEMENTO : SALA 1111



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 98844105772 NOME : JANE CRISTINA TRADE SANTOS FUTER TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/07/2005 TELEFONE : 0021 22832323 EMAIL : janectsbarros@ig.com.br
RUA : PRESIDENTE VARGAS Nº : 542 COMPLEMENTO : SALA 2105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 99569361700 NOME : ADRIANE COUTINHO CHICONELLI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2003 TELEFONE : 2124931316 EMAIL :
RUA : AV. ARMANDO LOMBARDI Nº : 1000 COMPLEMENTO : BL. 01 SALA 210

TOTAL MUNICIPIO :

1566

MUNICIPIO : SAO GONCALO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00173833000154 NOME : FITCOR CARDIOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 21 26461013 EMAIL :
RUA : DOUTOR FELICIANO SODRE Nº : 215 COMPLEMENTO : SALA 909

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00200770000188 NOME : COMFIA- POLIC DE DIAG ORTOP MEDIC FIS ALCANT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/11/2005 TELEFONE : 21 2702 9800 EMAIL : comfia@terra.com.br
RUA : RUA NESTOR PINTO ALVES Nº : 121 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00437007000175 NOME : CON CENTRO ONCOLOGICO DE NITEROI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 38576800 EMAIL : contato@con-niteroi.com.br
RUA : CORONEL RODRIGUES Nº : 422 COMPLEMENTO : sala 110/111/112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00437007000256 NOME : CON-CENTRO ONCOLOGICO DE NITEROI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2019 TELEFONE : EMAIL : thais.dellatorre@con.com.br
RUA : CORONEL RODRIGUES Nº : 422 COMPLEMENTO : Salas 1110 à 1112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00548867755 NOME : MARCIA CRISTINA FELIX SILVA LACLAU TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26052400 EMAIL : marciafelix@click21.com.br
RUA : RUA DR. NILO PECANHA Nº : 110 COMPLEMENTO : SALA 1012-1013

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00666811709 NOME : BEATRIZ ROSMANINHO CALDEIRA AVE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26056068 EMAIL : beatrizave@derniz.com.br
RUA : RUA ANTONIO SANTOS FIGUEIREDO Nº : 193 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00831269000110 NOME : PRODIAGNOSTICO SERVICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/04/2003 TELEFONE : 21 26069022 EMAIL : prodiagnostico@yahoo.com.br
RUA : RUA DR. NILO PECANHA Nº : 391 COMPLEMENTO : PARTE



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01090313000140 NOME : OFTALMOCLINICA DE ALCANTARA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/04/2003 TELEFONE : 21 26029050 EMAIL :
RUA : RUA JOAO CAETANO Nº : 55 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01534828000192 NOME : ONCO-DAY CLINIC LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/11/2000 TELEFONE : 21 26055650 EMAIL :
RUA : RUA SALVATORI Nº : 40 COMPLEMENTO : SALA 906

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02355330000125 NOME : PRO-SAUDE SERVICO INTEGRADO EM MEDICINA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2012 TELEFONE : 02137158800 EMAIL : financeiro@prosaude.com.br
RUA : DOUTOR FELICIANO SODRE Nº : 46 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03057928000109 NOME : SP FISIS CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/08/2009 TELEFONE : 21 3713 1205 EMAIL : clinicaspfisis@gmail.com
RUA : RUA DOUTOR FRANCISCO PORTELA Nº : 2293 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03534510000137 NOME : VACIN AR CENTRO IMUNOLOGICO NITEROI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/03/2009 TELEFONE : 21 26142577 EMAIL : vacinar@globo.com
RUA : RUA IOLANDA SAAD ABUZAID Nº : 150 COMPLEMENTO : SALA 817

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03774081000175 NOME : DERMATOS ESPECIALIZADOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/06/2001 TELEFONE : 21 27127177 EMAIL : ayresel@attglobal.net
RUA : RUA DOUTOR NILO PEÇANHA Nº : 110 COMPLEMENTO : SALA 504

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04395253000162 NOME : CARDIOMED S S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/2011 TELEFONE : 21 26051284 EMAIL : cardiomed.gm@globo.com
RUA : DOUTOR NILO PECANHA Nº : 110 COMPLEMENTO : BLS 908, 917 E 918

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08962339790 NOME : MARCELLE LOREDO SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/2009 TELEFONE : 2126042678 EMAIL : MARCELLELOREDO@IG.COM.BR
RUA : RUA DOUTOR NILO PECANHA Nº : 110 COMPLEMENTO : SALA 904

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09321836000162 NOME : DE PAULA E GOMES ODONTOLOGIA LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 21 2603 8355 EMAIL : perfilodonto@oi.com.br
RUA : JOAO CESARINO Nº : 227 COMPLEMENTO : SALA 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11257751000104 NOME : PAIVA LOPES CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2015 TELEFONE : 21 6140482 EMAIL : monicavicking@hotmail.com
RUA : PALMIRA NINHO Nº : 6 COMPLEMENTO : SALA 202/203



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12518018000169 NOME : SOUTO VASCULAR SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/07/2011 TELEFONE : 2126058709 EMAIL : angioclinitaipu@globomail.com
RUA : DOUTOR FELICIANO SODRE Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 905

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18883064000143 NOME : MEDILIFE CONSULTAS E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2018 TELEFONE : 0021 38571777 EMAIL : medilife@clinicamedilife.com.br
RUA : DOUTOR ALFREDO BACKER Nº : 374 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19010637000197 NOME : LM TERAPIAS INTEGRADAS SG LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2018 TELEFONE : 0021 38570202 EMAIL : adm@lmterapias.com.br
RUA : SALVATORI Nº : 109 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19571321000174 NOME : LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2017 TELEFONE : 002135900000 EMAIL : chistianannefreitas@lafelab.com.br
RUA : JOAO CAETANO Nº : 185 COMPLEMENTO : LOJA 305 A 310 LOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27894574000107 NOME : CEMI DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/07/2017 TELEFONE : 0021 27121950 EMAIL : clinicacemi@gmail.com
RUA : RODRIGUES DA FONSECA Nº : 338 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 212639 2978 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : CORONEL RODRIGUES Nº : 422 COMPLEMENTO : SALAS 1208/1209

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 2624 2658 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : JOAO CAETANO Nº : 185 COMPLEMENTO : SALA 301 E 311

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 26014982 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : YOLANDA SAAD ABUZAIID Nº : 150 COMPLEMENTO : SALA 1014/15

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 26040551 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : RUA CORONEL SERRADO Nº : 1000 COMPLEMENTO : SALA 1110

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29216090000134 NOME : LABORATORIO DOM BOSCO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 18/04/2006 TELEFONE : 21 37057304 EMAIL : eduardo@laboratoriodombosco.com.br
RUA : PRACA DOUTOR LUIZ PALMIER Nº : 53 COMPLEMENTO : SALA 103



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30079222000102 NOME : HOSPITAL OFTALMOLOGICO SANTA BEATRIZ LTDA -TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/06/2008 TELEFONE : 2130780808 EMAIL : faturamento@hosb.com.br
RUA : CORONEL RODRIGUES Nº : 422 COMPLEMENTO : LOJA 02 14º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30167753000157 NOME : SUSGA - SERVIÇO DE ULTRA SONOGRAFIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2015 TELEFONE : 21 37998999 EMAIL : contasmedicas@susga.com.br
RUA : LAUREANO ROSA Nº : 166 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30358881000188 NOME : HOSPITAL DO CORACAO SAMCORDIS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/09/1999 TELEFONE : 21 37158008 EMAIL : faturamento@samcordis.com.br
RUA : RUA DR NILO PECANHA Nº : 391 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31160088000302 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICOS GALEAO LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/10/2016 TELEFONE : 21 27029050 EMAIL : diagnosticogaleao@gmail.com
RUA : RUA CAPITAO ANTONIO MARTINS Nº : 229 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31666548000107 NOME : NANCI CIA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26079292 EMAIL : claudioamaral@hsjl.com.br
RUA : RUA CORONEL SERRADO Nº : 688 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31671480000146 NOME : CLINICA SAO GONCALO S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2007 TELEFONE : 21 21095000 EMAIL : faturamento@hcsq.com.br
RUA : RUA CORONEL MOREIRA CESAR Nº : 138 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31830052000119 NOME : CENTROMEDE-CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 21 26071117 EMAIL : centromede@ig.com.br
RUA : DOUTOR NILO PECANHA Nº : 166 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32560484000110 NOME : CENTRO CLINICO MASTER LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 21 27029090 EMAIL : centroclinicomaster@gmail.com
RUA : DOUTOR NILO PECANHA - LADO IMPAR Nº : 157 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32560484000110 NOME : CENTRO CLINICO MASTER LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 21 27029090 EMAIL : centroclinicomaster@gmail.com
RUA : JOAO DE ALMEIDA Nº : 109 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39185509000191 NOME : CONLAB SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27120105 EMAIL : faturamento@conlab.com.br
RUA : RUA SALVATORI Nº : 40 COMPLEMENTO : SALA 1102 A 1108



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39522404000180 NOME : OFTALMOCLINICA SAO GONCALO S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37159600 EMAIL : oftalmoclinicasaogoncalo@gmail.com
RUA : YOLANDA SAAD ABUZAIID Nº : 150 COMPLEMENTO : SALA 1010 E 1011

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39522404000180 NOME : OFTALMOCLINICA SAO GONCALO S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37159600 EMAIL : oftalmoclinicasaogoncalo@gmail.com
RUA : RUA SALVATORI Nº : 99 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40179459000119 NOME : PRO ECHO CARDIODATA LAB DE EXAMES MEDICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 2121399999 EMAIL : claudyo@proecho.com.br
RUA : DOUTOR FRANCISCO PORTELA Nº : 2747 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42568633700 NOME : ROBERTO MAURO SANTOS DE SA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 26070456 EMAIL : robertomauros@yahoo.com.br
RUA : RUA ALUISIO NEIVA Nº : 1244 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : R DOUTOR NILO PECANHA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055025398 NOME : FLEURY S A LABS A+ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2012 TELEFONE : 21 25383600 EMAIL :
RUA : RUA DR. NILO PECANHA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62883321604 NOME : MARIA ALICE REIS E SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27120402 EMAIL :
RUA : AV. PAULA LEMOS Nº : 35 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

44

MUNICIPIO : SAO JOAO DE MERITI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00251845710 NOME : LIA FERNANDA LEMOS CALIXTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/09/2000 TELEFONE : 21 27569574 EMAIL :
RUA : GESSIR GONÇALVES PONTES Nº : 139 COMPLEMENTO : SALA 902

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00251845710 NOME : LIA FERNANDA LEMOS CALIXTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/09/2000 TELEFONE : 21 27569574 EMAIL :
RUA : RUA SÃO JOÃO BATISTA Nº : 30 COMPLEMENTO : SOBRADO



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03036619763 NOME : VALERIA CRISTINA DATRINO HORTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/07/2000 TELEFONE : 21 27569574 EMAIL : valeriadatrino@bol.com.br
RUA : RUA GESSYR GONCALVES FONTES Nº : 139 COMPLEMENTO : SALA 902

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05048983000150 NOME : APICE HOSPITAL DIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2007 TELEFONE : 21 36683131 EMAIL : relacionamento@apicehd.com.br
RUA : AV AUTOMOVEL CLUBE Nº : 63 COMPLEMENTO : LOJAS A SOBRELOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05934775000158 NOME : CLINICA DE OLHOS DR. CLAUDIO FABIANO E DR. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2014 TELEFONE : 21 2756 7907 EMAIL : institutodeolhosfluminense@hotmail.com
RUA : ANTONIO TELES DE MENEZES Nº : 41 COMPLEMENTO : SALA 106/107/109

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06333029000171 NOME : CENTRO MEDICO MERITIENSE DATRINO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/10/2016 TELEFONE : 02127555196 EMAIL : centromedicodatrino@hotmail.com
RUA : GESSYR GONCALVES FONTES Nº : 139 COMPLEMENTO : SALA 902

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12297953000142 NOME : SM SERVICOS MEDICOS S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2012 TELEFONE : 2126551743 EMAIL : derma-center@hotmail.com
RUA : GESSYR GONCALVES FONTES Nº : 139 COMPLEMENTO : 705 SALA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29772303787 NOME : SALVADOR BERNARDO MORENO MARTIN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27560962 EMAIL : dr.salvador@ig.com.br
RUA : RUA ALFREDO DOS ANJOS Nº : 37 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30647523000195 NOME : SEMAV- SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2014 TELEFONE : 21 27510424 EMAIL : faturamento@clinasemav.com.br
RUA : DR. JOSE DA COSTA FRANÇA Nº : 385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30828834000150 NOME : LAB DE ANALISES CLINICAS DR EMMERSON LUIZ DATI TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2008 TELEFONE : 21 28829200 EMAIL : ERICSON@EMERSSON.COM.BR
RUA : GETULIO DE MOURA Nº : 168 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31925498000127 NOME : CASA DE SAUDE E MATERNIDADE TEREZINHA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2006 TELEFONE : 21 27575800 EMAIL : roselmaanuda@csmtj.com.br
RUA : RUA GESSYR GONCALVES FONTES Nº : 153 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 33419482000178 NOME : CASA DE SAUDE LARANJEIRAS LTDA PERINATAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 37566159 EMAIL : elizea@perinatal.com.br
RUA : RUA GESSYR GONCALVES FONTES Nº : 153 COMPLEMENTO : 4º andar



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 34930337704 NOME : MARCO ANTONIO JESUS SANTOS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27567751 EMAIL : drmj@hotmai.com
RUA : RUA DOS EXPEDICIONARIOS Nº : 102 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40977480763 NOME : PAULO CESAR MADEIRA DE AZEVEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 21 27565010 EMAIL :
RUA : RUA DA MATRIZ Nº : 336 COMPLEMENTO : SALA 01-02

TOTAL MUNICIPIO :

14

MUNICIPIO : SAQUAREMA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00714813702 NOME : MARISTELA RANGEL CARDOSO DE BRITO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2005 TELEFONE : 0021999650634 EMAIL : maristeladebrito@aol.com
RUA : AMARAL PEIXOTO Nº : 0 COMPLEMENTO : LOJA 08 KM 71

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : SEROPEDICA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68668045000172 NOME : AMESC ASSOCIACAO MEDICA ESPIRITA CRISTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 0021 26822017 EMAIL : faturamento@cemeru.com
RUA : MINISTRO FERNANDO COSTA Nº : 1246 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : TERESOPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02404542000155 NOME : CLINICA DE DOENCAS VASCULARES PROF NEY TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/2000 TELEFONE : 021 27424852 EMAIL : CLDVASCULARES@IG.COM.BR
RUA : RUA HEITOR DE MOURA ESTEVAO Nº : 440 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03143456000107 NOME : INSTITUTO DE OLHOS DE TERESOPOLIS MARTINS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/08/1999 TELEFONE : 21 26432235 EMAIL : adm.iot@veloxmail.com.br
RUA : RUA EDMUNDO BITTENCOURT Nº : 20 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22282058000108 NOME : INOVA MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - ME TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2016 TELEFONE : 21 26429606 EMAIL : inova.faturamento@yahoo.com.br
RUA : PREFEITO SEBASTIAO TEIXEIRA Nº : 20 COMPLEMENTO : ATE 0748/0749



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 30383988000186 NOME : COT CLINICA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/06/2010 TELEFONE : 021 27424455 EMAIL : tatiane_cot@hotmail.com
RUA : RUA FRANCISCO SA Nº : 336 COMPLEMENTO : LOJA CENTRO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 36238913000198 NOME : MEDCLINICA DO CENTRO DE TERESOPOLIS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2000 TELEFONE : 21 27425922 EMAIL : rosangela@medclinica.com
RUA : RUA JOAO BATISTA PIRES Nº : 110 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 60922168001077 NOME : ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/2001 TELEFONE : 21 27414300 EMAIL : serec@hst.org.br
RUA : RUA JUDITH MAURICIO DE PAULA Nº : 40 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650005061 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. RJ TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/03/2015 TELEFONE : 21 22278080 EMAIL : elisangela.silva@dasa.com.br
RUA : AV LUCIO MEIRA Nº : 670 COMPLEMENTO : SALA 506

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : VASSOURAS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00699898000138 NOME : VASSOURAS COR CLINICA DO CORACAO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2010 TELEFONE : 0024 24716071 EMAIL : cardiolyfe@yahoo.com.br
RUA : SEBASTIAO DE LACERDA Nº : 15 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 32410037001407 NOME : FUNDACAO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/05/2017 TELEFONE : 00242471 8381 EMAIL : contratos.huv@universidadedevassouras.edu.br
RUA : AVENIDA RUI BARBOSA Nº : 17 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : VOLTA REDONDA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07265515000758 NOME : INSTITUTO DO CANCER DO CERA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 85 32884604 EMAIL : comercial@hospitalsantacecilia.org.br
RUA : LIONS CLUB Nº : 160 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07443519000193 NOME : CLINICA DE CORACAO C V A P LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2006 TELEFONE : 24 33482553 EMAIL : cardio.centro@uol.com.br
RUA : LARGO NOVE DE ABRIL Nº : 26 COMPLEMENTO : sala 813



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29294147000113 NOME : CONMEDH - CONVENIOS MEDICOS HOSPITALARES TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 24 40098900 EMAIL : sandra.oliveira@conmedhsaude.com.br
RUA : AV. LIONS CLUB N° : 15 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 30154062000119 NOME : CFV SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2018 TELEFONE : 0024 21020001 EMAIL : anapaula.jacob@hospitaldasclinicasvr.com.br
RUA : 41 C N° : 160 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 31848344000189 NOME : CENTRO TECNICO DE PAT CLINICA V REDONDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/2008 TELEFONE : 24 33427233 EMAIL : faturamento_centrolab@hotmail.com
RUA : LARGO NOVE DE ABRIL N° : 27 COMPLEMENTO : SALA 501

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32513459000185 NOME : HINJA HOSPITAL JARDIM AMALIA LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1997 TELEFONE : 24 21022121 EMAIL : faturamento@hinja.com.br
RUA : RUA DR MIGUEL COUTO N° : 70 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73255564000149 NOME : IRM - RESSONANCIA MAGNETICA LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/05/1998 TELEFONE : 2433482056 EMAIL : atendimento@irmrj.com.br
RUA : RUA 33 N° : 111 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

7

TOTAL ESTADO :

2053



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : RIO GRANDE DO NORTE

MUNICIPIO : NATAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00334740444 NOME : FRANCISCO CANINDE TURIBIO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/03/1998 TELEFONE : 84 32111664 EMAIL : sc@turibio.com.br
RUA : AVENIDA RIO BRANCO Nº : 571 COMPLEMENTO : SALA 906

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00710691000117 NOME : H O P E LABORATORIOS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/06/1998 TELEFONE : 84 36112005 EMAIL : hopelab@hotmail.com
RUA : AVENIDA CAMPOS SALES Nº : 750 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00820737000150 NOME : HOSPITAL DO CORACAO DE NATAL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2017 TELEFONE : 0084 40092000 EMAIL : dagmar@hcnatal.com.br
RUA : CORONEL AURIS COELHO Nº : 235 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01026499000179 NOME : INSTITUTO DE MAMA DE NATAL S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 4008 3366 EMAIL : contato@oncologiaemastologia.com.br
RUA : AFONSO PENA Nº : 1071 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01368533000193 NOME : SERVIMED S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 32205406 EMAIL : servimednatal@outlook.com
RUA : RUA MAXARANGUAPE Nº : 614 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01407085000190 NOME : NATALCOR S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 0084 31331200 EMAIL : faturamento@natalcor.com
RUA : AVENIDA RODRIGUES ALVES Nº : 1115 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01411494000160 NOME : CLINICA ANGIOCARDIO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/1998 TELEFONE : 84 31334500 EMAIL : angiocardio@yahoo.com.br
RUA : RUA APODI Nº : 556 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01507901000137 NOME : INSTITUTO DO CORACAO DE NATAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/04/1998 TELEFONE : 84 32040700 EMAIL : fbarros_incornatal@yahoo.com.br
RUA : RUA SAO JOSE Nº : 1979 COMPLEMENTO : ANEXO I

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01507901000137 NOME : INSTITUTO DO CORACAO DE NATAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/04/1998 TELEFONE : 84 3231 3009 EMAIL : fbarros_incornatal@yahoo.com.br
RUA : AV. MIGUEL CASTRO Nº : 1141 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02109397000180 NOME : NATAL HOSPITAL CENTER S/C LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2002 TELEFONE : 84 40091000 EMAIL : contratos@nhc.com.br
RUA : RUA AFONSO PENA Nº : 754 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02561150000108 NOME : CENTRO ESPECIALIZ DE ORTOP E TRAUMAT DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/08/2000 TELEFONE : 084 32342707 EMAIL : jussara_cristiane@ig.com.br
RUA : AVENIDA LIMA E SILVA Nº : 1337 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02766875000124 NOME : UPDATE - UNIDADE DE PESQUISA DIAGNOSTICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/02/2000 TELEFONE : 84 40085909 EMAIL : igor@clinicapedrocavalcanti.com.br
RUA : AVENIDA RODRIGUES ALVES Nº : 758 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03663249000175 NOME : CLINICA MARCOS AURELIO MACHADO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/06/2000 TELEFONE : 84 32113030 EMAIL : kalliandramachado@interjato.com.br
RUA : AVENIDA ANTONIO BASILIO Nº : 3025 COMPLEMENTO : SALAS 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03749315000124 NOME : UNICORDIS SAO LUCAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/07/2000 TELEFONE : 84 32119667 EMAIL : hemodinamicasl@hotmail.com
RUA : RUA MAXARANGUAPE Nº : 614 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05027971000149 NOME : UROCOOP - COOPERATIVA DOS UROLOGISTAS DO TIPO : Cooperativas
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2004 TELEFONE : 84 32017930 EMAIL : urocooprn@gmail.com
RUA : RUA SILVIO PELICO Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06233143000120 NOME : GASTRONUTRI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/11/2004 TELEFONE : 84 32112778 EMAIL : gltda@bol.com.br
RUA : AVENIDA RODRIGUES ALVES Nº : 930 COMPLEMENTO : SALA 202 - ESPACO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08231904000130 NOME : CLINICA PROCARDIACO DE NATAL - CARDIOCLINICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 84 40061700 EMAIL : faturamentocardioclinicanatal@outlook.com
RUA : RUA JUNDIAI Nº : 648 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08239907000110 NOME : LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E MICOLOGIA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/1998 TELEFONE : 84 32215507 EMAIL : micologialab@bol.com.br
RUA : RUA MOSSORO Nº : 717 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08319329000121 NOME : CASA DE SAUDE SAO LUCAS SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/04/1998 TELEFONE : 84 32205433 EMAIL : administracao@saolucasrn.com.br
RUA : RUA MAXARANGUAPE Nº : 614 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08428765000139 NOME : LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CANCER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 84 40095400 EMAIL : contashospitales@liga.org.br
RUA : RUA MIGUEL CASTRO Nº : 1355 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08428765000139 NOME : LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CANCER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 84 40095600 EMAIL : contashospitales@liga.org.br
RUA : RUA DOUTOR MARIO NEGOCIO Nº : 2267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08431025000151 NOME : LABORATORIO MEDICO DE PATOLOGIA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 32224697 EMAIL : secretaria.lmp@gmail.com
RUA : AVENIDA AFONSO PENA Nº : 920 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08455255000150 NOME : INSTITUTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE NATAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/12/1999 TELEFONE : 84 40084150 EMAIL : iednatal@gmail.com
RUA : AVENIDA CAMPOS SALES Nº : 763 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08506545000186 NOME : MEDIMAGEM - RN CLINICA DE RADIOLOGIA E TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/1998 TELEFONE : 84 31333720 EMAIL : medimagemrn@supercabo.com.br
RUA : RUA CEARA MIRIM Nº : 669 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08704439000107 NOME : CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA DE NATAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 32194327 EMAIL : cennatal@hotmail.com
RUA : AVENIDA PRAIA DE PONTA NEGRA Nº : 8960 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08704439000107 NOME : CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA DE NATAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 32226328 EMAIL : cennatal@hotmail.com
RUA : AVENIDA AFONSO PENA Nº : 757 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09398447000135 NOME : CLINICA PEDRO CAVALCANTI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/1998 TELEFONE : 84 40085909 EMAIL : gilmaracosta@CLINICAPEDROCAVALCANTI.COM.BR
RUA : AVENIDA RODRIGUES ALVES Nº : 758 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09415258000123 NOME : PRONTOCLINICA DE OLHOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/04/1998 TELEFONE : 84 30922000 EMAIL : faturamento@prontoclinicadeolhos.com.br
RUA : RUA CEARA MIRIM Nº : 316 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09417742000191 NOME : PRONTOCLINICA DA CRIANCA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/1998 TELEFONE : 84 40085014 EMAIL : gerenciarecepcao@prontoclinicapg.com.br
RUA : RUA MONTE SINAI Nº : 1948 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10730521000158 NOME : CLINICA DE ONCOLOGIA E MASTOLOGIA DE NATAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/1998 TELEFONE : 84 40083366 EMAIL : repasse@oncologiaemastologia.com
RUA : RUA AFONSO PENA Nº : 1071 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11934718000171 NOME : INSTITUTO DE OLHOS DE NATAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/03/1998 TELEFONE : 84 32162020 EMAIL : institutodeolhos316@gmail.com
RUA : AVENIDA RODRIGUES ALVES Nº : 1123 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12639340000146 NOME : SKOPIA CLINICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/1998 TELEFONE : 84 31981900 EMAIL : skopia@skopiaclinica.com.br
RUA : RUA MARIA AUXILIADORA Nº : 804 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12643375000159 NOME : PROCARDIO - CLINICA CARDIOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/1998 TELEFONE : 84 32065313 EMAIL : procario@procardonatal.com.br
RUA : AVENIDA NASCIMENTO DE CASTRO Nº : 1930 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14070278400 NOME : DENISE XAVIER DA SILVEIRA MARTINS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/02/1998 TELEFONE : 84 32023355 EMAIL : dxsm@bol.com.br
RUA : RUA CORONEL JOAQUIM MANOEL Nº : 717 COMPLEMENTO : SALA 215

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24518458000103 NOME : CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA SC LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/1998 TELEFONE : 84 32154700 EMAIL : ctc@centrodepatologia.com.br
RUA : RUA JOAQUIM MANOEL Nº : 591 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24518458000103 NOME : CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA SC LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/1998 TELEFONE : 84 32154737 EMAIL : ctc@centrodepatologia.com.br
RUA : RUA LIMA E SILVA Nº : 2822 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24528770000170 NOME : ECO CENTRO CARDIOLOGICO DE NATAL SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/08/2000 TELEFONE : 84 40092020 EMAIL : ecocentro@hcnatal.com.br
RUA : RUA CORONEL AURIS COELHO Nº : 235 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24588865000189 NOME : UNIDADE RADIOLOGICA POTIGUAR(INSTITUTO DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 3201 2000 EMAIL : urp1106@ig.com.br
RUA : AVENIDA HERMES DA FONSECA Nº : 983 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29435005009851 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2019 TELEFONE : EMAIL :
RUA : SAO JOSE Nº : 1979 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 35292341000162 NOME : LABORAT DE ANALISES CLINICAS DR PAULO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 33211258 EMAIL :
RUA : RUA JUNDIAI Nº : 648 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40799587000165 NOME : CLINICA NUCLEAR DE NATAL S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 84 3198 1010 EMAIL : clinicanucleardenatal@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA AFONSO PENA Nº : 1101 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40986515000127 NOME : CARDIOCENTRO S/C LTDA CLINICA DE DOENCAS DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/04/1998 TELEFONE : 0084 32114166 EMAIL : luciana@cardiocentronatal.com.br
RUA : AVENIDA CAMPOS SALES Nº : 762 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 40997322000171 NOME : HEMOVIDA SERVICOS DE HEMOTERAPIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2016 TELEFONE : 84 32024289 EMAIL : hemovida@hemovida.com.br
RUA : AVENIDA NILO PECANHA Nº : 199 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47384271487 NOME : JORDAN DE GUSMAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/07/2016 TELEFONE : 0084 32221863 EMAIL : materclinicamedica@gmail.com
RUA : RUA SUL Nº : 669 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70026661000171 NOME : HOSPITAL DE OLHOS DO RIO GRANDE DO NORTE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/04/1998 TELEFONE : 84 40088300 EMAIL : adm@hospitaldeolhosdorn.com.br
RUA : RUA MOSSORO Nº : 615 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70030606000155 NOME : TOMOCENTRO SAO LUCAS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 84 32205433 EMAIL : administracao@saolucasrn.com.br
RUA : RUA MAXARANGUAPE Nº : 614 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70034236000124 NOME : CACIL - CENTRO AVANÇADO DE CIRURGIA VIDEO- TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 31/07/1998 TELEFONE : 0084 33443273 EMAIL : cacil1992@gmail.com.br
RUA : AVENIDA HERMES DA FONSECA Nº : 650 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70406154449 NOME : LUCIANA MARIA FERREIRA COSTA TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/09/2000 TELEFONE : 84 32215208 EMAIL : clinicabrja@hotmail.com
RUA : RUA MANOEL MACHADO Nº : 359 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

48

TOTAL ESTADO :

48



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : RIO GRANDE DO SUL

MUNICIPIO : CANOAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92750595000110 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 30513132 EMAIL : qualidade@institutodepatologia.com.br
RUA : RUA 15 DE JANEIRO Nº : 193 COMPLEMENTO : SALA 114

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CAXIAS DO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00279107000110 NOME : CLINICA NOSSA SRA DE LOURDES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 54 32282055 EMAIL : CLINICA@CLINICADELOURDES.COM.BR
RUA : RUA ANGELINA MICHIELON Nº : 158 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00346330068 NOME : RONEY PAULO MARCON TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/03/1998 TELEFONE : 54 32212154 EMAIL : rpmarcon@terra.com.br
RUA : AVENIDA JULIO DE CASTILHOS Nº : 2101 COMPLEMENTO : SALA 65

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32729928049 NOME : MARA SANDRA CARDOSO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 54 32233734 EMAIL :
RUA : RUA VINTE DE SETEMBRO Nº : 2430 COMPLEMENTO : SALA 53

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60489383068 NOME : GABRIEL RIBEIRO TONIAZZO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2010 TELEFONE : 54 32146261 EMAIL : lmtoniazzo@gmail.com
RUA : AV JULIO DE CASTILHOS Nº : 2069 COMPLEMENTO : SALA 55

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87815312000131 NOME : LABORATORIO PASTEUR LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/03/1998 TELEFONE : 54 32214571 EMAIL : LABOPAST@TERRA.COM.BR
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO Nº : 608 COMPLEMENTO : TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88645403000562 NOME : CLINICA DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2003 TELEFONE : 5432184000 EMAIL : MARICT@CIRCULO-OPERARIO.ORG.BR
RUA : RUA GENERAL ARCY DA ROCHA NOBREGA Nº : 421 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92862168000124 NOME : INSTITUTO DO CORACAO DA SERRA GAUCHA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/10/2006 TELEFONE : 54 32282033 EMAIL : EMAILFINANCEIRO@INCORSG.COM.BR
RUA : RUA JULIO DE CASTILHOS Nº : 2163 COMPLEMENTO : FUNDOS

TOTAL MUNICIPIO :

7



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : ESTEIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27089984000185 NOME : REGINA CARDOSO DUARTE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2019 TELEFONE : 0051984639146 EMAIL :
RUA : RUA DOS FERROVIARIOS Nº : 119 COMPLEMENTO : SALA 602

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : NOVO HAMBURGO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91681361000368 NOME : HOSPITAL REGINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/1998 TELEFONE : 51 35538800 EMAIL : leila.ortlieb@hospitalregina.com.br
RUA : AVENIDA DOUTOR MAURICIO CARDOSO Nº : 711 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91681361000368 NOME : HOSPITAL REGINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/03/1998 TELEFONE : 51 35538800 EMAIL : leila.ortlieb@hospitalregina.com.br
RUA : AVENIDA MAURICIO CARDOSO Nº : 711 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91687376000171 NOME : LABORATORIO EXAME DE ANALISES CLINICAS LTDATIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 51 35946350 EMAIL : exame@labexame.com.be
RUA : AV MAURICIO CARDOSO Nº : 711 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91687376000171 NOME : LABORATORIO EXAME DE ANALISES CLINICAS LTDATIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 51 35951818 EMAIL : exame@labexame.com.be
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 1040 COMPLEMENTO : SALA 02

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92240605000178 NOME : CENTRO CLINICO NH LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/10/2010 TELEFONE : 51 30669378 EMAIL : claudia@centrocliniconh.com.br
RUA : RUA LIMA E SILVA Nº : 25 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

5

MUNICIPIO : OSORIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91149294000173 NOME : URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 51 36652144 EMAIL :
RUA : RUA DOM LUIZ GUANELLA Nº : 2888 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : PASSO FUNDO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39312526049 NOME : MARIA EMILIA A GRIGOLO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/03/1998 TELEFONE : 54 33133254 EMAIL : mariaemilia@tpo.com.br
RUA : RUA INDEPENDENCIA Nº : 815 COMPLEMENTO : SALA 603

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 90169061000170 NOME : CLINICA RADIOLOGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/09/2001 TELEFONE : 54 33177272 EMAIL :
RUA : RUA TEIXEIRA SOARES Nº : 793 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92021062000106 NOME : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/09/2003 TELEFONE : 54 33164000 EMAIL : sandra@hsvp.com.br
RUA : TEIXEIRA SOARES Nº : 808 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : PELOTAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20749562072 NOME : SONIA MARIA RUAS DIAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 53 3225 1022 EMAIL : soniaruas@bol.com.br
RUA : RUA ANCHIETA Nº : 1978 COMPLEMENTO : SALA 903

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57176698015 NOME : RENATO PINTO VILELA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 53 32722321 EMAIL :
RUA : RUA GENERAL NETO Nº : 1035 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88295308000152 NOME : LABORATORIO DR. ROUGET PEREZ LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 53 32254488 EMAIL : atendimento@rougetperez.com.br
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO Nº : 451 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 89256713000124 NOME : INSTITUTO DE RADIOLOGIA JOSE CHEFFE RAHAL TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/09/2000 TELEFONE : 53 32258554 EMAIL :
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO Nº : 501 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91559815000160 NOME : LABORATORIO BIRCK LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 53 32255166 EMAIL : informatica@birck.com.br
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO Nº : 467 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91565093000157 NOME : CENTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/10/1998 TELEFONE : 53 32782700 EMAIL :
RUA : RUA GOMES CARNEIRO Nº : 2055 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92219559000125 NOME : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 53 32844700 EMAIL : faturamento@santacasadepelotas.com.br
RUA : PRACA PIRATININO DE ALMEIDA Nº : 53 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92238914000294 NOME : SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSIST E CULTURA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1988 TELEFONE : 53 21288371 EMAIL : heliogonibraga@hotmail.com
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 1123 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 93302404000110 NOME : CAD CENTRO DE APOIO DIAGNOSTICO LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 0053 32279100 EMAIL : gerencia@laboratorionovara.com.br
RUA : RUA FELIX DA CUNHA Nº : 706 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 94964392000152 NOME : CLINICA DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS-CLINICAN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/06/1998 TELEFONE : 53 32256417 EMAIL : clinicanp@ig.com.br
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO Nº : 1100 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

10

MUNICIPIO : PORTO ALEGRE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01896025000188 NOME : PRIMAR CL. OFTALMOLOGICA JORGE ESTEVES SOC. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/08/1998 TELEFONE : 51 32227974 EMAIL : CLINICAPRIMAR@TERRA.COM.BR
RUA : RUA DONA LAURA Nº : 87 COMPLEMENTO : CONJ 406

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02433687000184 NOME : ANDRE R MIORELLI MEDICINA OCUPACIONAL SOC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2009 TELEFONE : 51 32226668 EMAIL : AMIORELI@TERRA.COM.BR
RUA : DOS ANDRADAS Nº : 1742 COMPLEMENTO : SEXTO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03068389000103 NOME : CLINIONCO-CLINICA DE ONCOLOGIA DE PORTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/2001 TELEFONE : 51 33336031 EMAIL : faturamento@clinionco.com.br
RUA : RUA DONA LAURA Nº : 226 COMPLEMENTO : SALA 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03797525000198 NOME : SERMAF-SERV. DE RADIOLOGIA MAXILO-FACIAL S/C TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/07/2000 TELEFONE : 51 32335441 EMAIL : gerencia@cdi.odo.br
RUA : RUA JOSE DE ALENCAR Nº : 868 COMPLEMENTO : 8º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03797525000198 NOME : SERMAF-SERV. DE RADIOLOGIA MAXILO-FACIAL S/C TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/07/2000 TELEFONE : 51 32254645 EMAIL : gerencia@cdi.odo.br
RUA : RUA DOUTOR FLORES Nº : 327 COMPLEMENTO : 9 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03797525000198 NOME : SERMAF-SERV. DE RADIOLOGIA MAXILO-FACIAL S/CTIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/07/2000 TELEFONE : 51 33435857 EMAIL : gerencia@cdi.odo.br
RUA : RUA MARQUES DO POMBAL Nº : 783 COMPLEMENTO : CONJ. 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03928524000135 NOME : CLINICA STEDILE LTDA. S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2008 TELEFONE : 51 21111017 EMAIL : clinica@stedile.med.br
RUA : AV DOUTOR NILO PECANHA Nº : 2825 COMPLEMENTO : CONJUNTO 1403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03990811000175 NOME : RENATO HELLER-CLIN. E CIR. DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2001 TELEFONE : 51 32257876 EMAIL : unissonors@gmail.com
RUA : AUGUSTO MEYER Nº : 163 COMPLEMENTO : SALA 1204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05354482000100 NOME : CESO CENTRO ESPECIALIZADO EM ORTODONTIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 51 32339697 EMAIL : ceso.odonto@gmail.com
RUA : RUA JOSE DE ALENCAR Nº : 868 COMPLEMENTO : SALA 605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06692958091 NOME : HELGA PICHSENMEISTER PALMA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 33432943 EMAIL : clinicapediatria@brturbo.com.br
RUA : RUA CORONEL BORDINI Nº : 224 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06758888000455 NOME : FLEURY CENTRO DE PROCEDIMENTOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : EMAIL :
RUA : SAO LUIS Nº : 96 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07128974000102 NOME : MACLAM CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/04/2009 TELEFONE : 51 30613681 EMAIL : MACLAM@MACLAMCONSULTORIA.COM
RUA : JARI Nº : 210 COMPLEMENTO : PRIMEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09349041000162 NOME : UNISONO UNIDADE DE TRATAMENTO DOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2009 TELEFONE : 51 33883247 EMAIL : unisonors@gmail.com
RUA : AUGUSTO MEYER Nº : 163 COMPLEMENTO : SALA 1204

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09778055734 NOME : EDEMAR LORENZINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 51 33320823 EMAIL : dermoclinica_@hotmail.com
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 1035 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11135735000220 NOME : MEDICAL HOMECARE SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Serviço de Home Care
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 0051 34959585 EMAIL : gerencia.adm@medicalhomecare.com.br
RUA : ALVARES CABRAL Nº : 314 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12841676404 NOME : MARIA DE LOURDES SCHERER CALDASSO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/01/1998 TELEFONE : 51 32266853 EMAIL : mlscaldasso@terra.com.br
RUA : RUA VIGARIO JOSE INACIO Nº : 566 COMPLEMENTO : SALAS 1402 E 1404

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 15116763000331 NOME : INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2019 TELEFONE : 051 33821200 EMAIL : credenciamento.rs@clinicaadventista.org.br
RUA : RUA MATIAS JOSE BINS Nº : 581 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17294002053 NOME : RUBEM KRAUSE LEDUR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/1998 TELEFONE : 51 32263700 EMAIL : rubemledur@bol.com.br
RUA : RUA GENERAL VITORINO Nº : 53 COMPLEMENTO : SALA 154

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 17956447020 NOME : ANTONIO CARLOS BASTOS GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 51 32275613 EMAIL :
RUA : RUA DOS ANDRADAS Nº : 1137 COMPLEMENTO : SALA 1908

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19536330997 NOME : JORGE LUIZ WINCKLER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/1997 TELEFONE : 51 3346 8050 EMAIL : clinicamoinhosneurologia@hotmail.com
RUA : RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO Nº : 1100 COMPLEMENTO : SALA 302

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 19968701068 NOME : BERNADETE BARIN CRUZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 51 32266913 EMAIL : bernadetebarin@hotmail.com
RUA : AV. BORGES DE MEDEIROS Nº : 453 COMPLEMENTO : SALA 132

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 20748965068 NOME : JUSSARA CORREA LINCK TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/05/1998 TELEFONE : 51 33435804 EMAIL :
RUA : AV ASSIS BRASIL Nº : 115 COMPLEMENTO : CONJ. 303

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21096198053 NOME : JONES MARTINHO COPETTI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/1997 TELEFONE : 51 33287666 EMAIL : jonescopetti@psicoplast.com.br
RUA : PRAÇA JOAQUIM LEITE Nº : 39 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22227148004 NOME : FLAVIO RODOLFO TONIAL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 32251972 EMAIL : frti@terra.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 595 COMPLEMENTO : SALA 414

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 22227148004 NOME : FLAVIO RODOLFO TONIAL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 33114295 EMAIL : frti@terra.com.br
RUA : RUA FELIPE CAMARAO Nº : 748 COMPLEMENTO : SALA 101



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 23700882068 NOME : ALARICO LUIZ ENDRES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 51 33465542 EMAIL : alarico_endres@hotmail.com
RUA : RUA MARIANTE Nº : 288 COMPLEMENTO : SALA 711

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26266458004 NOME : NARA REGINA BAPTISTELLA COMERLATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 32860140 EMAIL : in.gastro@terra.com.br
RUA : PRACA DOM FELICIANO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 701

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26435420025 NOME : PAULO ROBERTO FARENZENA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 32260712 EMAIL : prfarenzena@gmail.com
RUA : RUA DOS ANDRADAS Nº : 1711 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26471752091 NOME : SERGIO FELIZARDO MEDINA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/1998 TELEFONE : 51 33110532 EMAIL : sfmedina@portoweb.com.br
RUA : CORONEL BORDINI Nº : 830 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29006910015 NOME : STELLA MARIS JACOBY BARBOSA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/01/1998 TELEFONE : 51 33321479 EMAIL : stella.dentista@gmail.com
RUA : AV PROTASIO ALVES Nº : 2500 COMPLEMENTO : SALA 301

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29467810034 NOME : ANTONIO AUGUSTO FETTERMAN BOSAK TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 51 32289998 EMAIL : clinicadr.bosak@gmail.com
RUA : PRACA DOM FELICIANO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 610

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29643139034 NOME : ANTONIO CARLOS REICHELT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 51 33313533 EMAIL : valmiriabar@yahoo.com.br
RUA : RUA SANTA CECILIA Nº : 1971 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 33553262087 NOME : CLARA LENI HARTMANN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 33334662 EMAIL : consultorio303@gmail.com
RUA : CARLOS GOMES Nº : 1973 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 34964053091 NOME : MAGALI QUEIROZ DUARTE TORRES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/1998 TELEFONE : 51 33308061 EMAIL : mqdtconsultorio@gmail.com
RUA : RUA MOSTARDEIRO Nº : 780 COMPLEMENTO : SALA 401

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 35283912000 NOME : WILLIANS DE GASPERI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 33951599 EMAIL : pscomago@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO Nº : 1789 COMPLEMENTO : SALA 302



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 37119680072 NOME : MARISA BRAZ SILVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2007 TELEFONE : 51 32227415 EMAIL : marisasilveira157@gmail.com
RUA : RUA MOSTARDEIRO Nº : 157 COMPLEMENTO : SALA 503

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 39378810004 NOME : IRENE PINHEIRO MACHADO LESSA MEDINA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 33110532 EMAIL : ipmlmedina@hotmail.com
RUA : CORONEL BORDINI Nº : 830 COMPLEMENTO : SALA 309

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44217340044 NOME : ANDREIA ZILIO TO BERLITZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 51 32266112 EMAIL : deiaberlitz@terra.com.br
RUA : RUA DOUTOR FLORES Nº : 307 COMPLEMENTO : SALA 602

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44335571020 NOME : EDUARDO GROSSMANN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 51 33314692 EMAIL :
RUA : RUA CORONEL CORTE REAL Nº : 513 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45256284053 NOME : JAQUELINE BRENDLER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 32280322 EMAIL : jaqbrendler@cpovo.net
RUA : PRACA DOM FELICIANO Nº : 26 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48248819000 NOME : SABRINA DE SOUZA AGUIAR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/01/1998 TELEFONE : 51 32289470 EMAIL : sabrina_aguiar1909@hotmail.com
RUA : AVENIDA VENANCIO AIRES Nº : 162 COMPLEMENTO : SALA 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52435253087 NOME : ANA RITA ESTIVALET ZORZETTO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 32264197 EMAIL : anarita.odonto@gmail.com
RUA : RUA DOS ANDRADAS Nº : 1711 COMPLEMENTO : SALA. 601

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54310202004 NOME : MARIA JOSE BORSATTO ZANELLA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/01/1998 TELEFONE : 51 33314723 EMAIL : mjzanella@terra.com.br
RUA : RUA CORONEL BORDINI Nº : 689 COMPLEMENTO : SALA 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055017530 NOME : FLEURY SA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2016 TELEFONE : 51 EMAIL : vanessa.netto@grupofleury.com.br
RUA : RAMIRO BARCELOS Nº : 910 COMPLEMENTO : ANDAR 3, 4 E 5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60951311034 NOME : ADRIANA ZILIO TO MUSSNICH TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 51 3463146 EMAIL : consultoriozilio to@terra.com.br
RUA : RUA MOSTARDEIRO Nº : 157 COMPLEMENTO : SALA 1104



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73207977049 NOME : ANA CRISTINA DE SOUZA CAMPOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/2001 TELEFONE : 51 30226029 EMAIL : anacristinacamposs6@gmail.com
RUA : RUA GENERAL VITORINO Nº : 53 COMPLEMENTO : SALA 23

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75481529068 NOME : JULIANA LAMPERT BERWANGER TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/12/2000 TELEFONE : 51 33951413 EMAIL : drajulianadentista@hotmail.com
RUA : RUA FLORENCIO YGARTUA Nº : 53 COMPLEMENTO : SALA 207

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87046371000192 NOME : CLINICA SULINA DE ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 32254800 EMAIL : clinicasulina@terra.com.br
RUA : PRACA DOM FELICIANO Nº : 78 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87054359000120 NOME : SERDIL-SERVICO ESPECIALIZADO EM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 32181200 EMAIL : serdil@serdil.com.br
RUA : RUA SAO LUIZ Nº : 96 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87133765000188 NOME : RADIMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1999 TELEFONE : 51 21250505 EMAIL : jaquelinepadilha@radimagem.com
RUA : AV CRISTOVAO COLOMBO Nº : 1691 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87317764001084 NOME : HOSPITAL DIVINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2000 TELEFONE : 51 33206000 EMAIL : larissa.michel@divinaprovidencia.org.br
RUA : RUA DA GRUTA Nº : 145 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87909990000163 NOME : SERPAL SERVICOS DE RADIODIAG. PORTO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/02/2006 TELEFONE : 51 33371922 EMAIL : clarissa@serpal.com.br
RUA : RUA DOM PEDRO II Nº : 1517 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88346457000101 NOME : CONRAE-CONSULTORIO DE RADIOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 33289000 EMAIL : financeiro@conrae.com.br
RUA : AV PLINIO BRASIL MILANO Nº : 1313 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88585603020 NOME : TACIANA SAMRSLA BREMM TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 51 33373367 EMAIL : taciana.bremm@gmail.com
RUA : RUA ASSIS BRASIL Nº : 115 COMPLEMENTO : SALA 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88625686002443 NOME : ASSOCIACAO EDUCADORA SAO CARLOS AESC H TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2008 TELEFONE : EMAIL : joao.paixao@maededeus.com.br
RUA : SOLEDADE Nº : 569 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88625686002443 NOME : ASSOCIACAO EDUCADORA SAO CARLOS AESC H TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2008 TELEFONE : 51 32302000 EMAIL : joao.paixao@maededeus.com.br
RUA : RUA JOSE DE ALENCAR N° : 286 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 88630413000796 NOME : HOSPITAL SAO LUCAS - PUC TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2008 TELEFONE : 51 33203000 EMAIL : wolnei.santos@puhrs.br
RUA : AVENIDA IPIRANGA N° : 6690 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 90748492000190 NOME : CROL-CONSULTORIO RAD. DR. CARLOS OSORIO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/09/2001 TELEFONE : 51 30261500 EMAIL : juliac@crol.com.br
RUA : RUA ANTENOR LEMOS N° : 33 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91149294000173 NOME : URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 51 33635000 EMAIL :
RUA : AVENIDA ASSIS BRASIL N° : 2959 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91149294000173 NOME : URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 51 33613034 EMAIL :
RUA : RUA FRANCISCO TREIN N° : 186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92685833000151 NOME : ASSOCIACAO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/1998 TELEFONE : 51 33143434 EMAIL : francine.zeni@hmv.org.br
RUA : RUA RAMIRO BARCELOS N° : 910 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92750595000110 NOME : INSTITUTO DE PATOLOGIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 33347222 EMAIL : qualidade@institutodepatologia.com.br
RUA : AV CARLOS GOMES N° : 1973 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92760883000156 NOME : LABORATORIO GEYER DE ANALISE CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/08/1999 TELEFONE : 51 32234956 EMAIL : matriz@laboratoriogeyer.com.br
RUA : AV IPIRANGA N° : 1801 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92760883000156 NOME : LABORATORIO GEYER DE ANALISE CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 17/08/1999 TELEFONE : 51 32244461 EMAIL : matriz@laboratoriogeyer.com.br
RUA : PRACA XV DE NOVEMBRO N° : 16 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92815000000168 NOME : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/05/1998 TELEFONE : 51 32148000 EMAIL : sabrina.castanho@santacasa.tche.br
RUA : PROFESSOR ANNES DIAS N° : 295 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92853951000121 NOME : LABORATORIO MARQUES PEREIRA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/1998 TELEFONE : 51 32257344 EMAIL : MARQUESPEREIRALAB@TERRA.COM.BR
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO Nº : 296 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92898550000198 NOME : FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 51 32303600 EMAIL : jaime.faturamento@cardiologia.org.br
RUA : AV PRINCESA ISABEL Nº : 395 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92946623000170 NOME : FISIOABREU INST DE FISIOTERAPIA REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 33111233 EMAIL : FISIOABREU@FISIOABREU.COM.BR
RUA : RUA SANTANA Nº : 657 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 92946623000170 NOME : FISIOABREU INST DE FISIOTERAPIA REABILITACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 51 33118905 EMAIL : FISIOABREU@FISIOABREU.COM.BR
RUA : RUA CASTRO ALVES Nº : 142 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 94056242020 NOME : JULIA FERNANDA BECK TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/01/2008 TELEFONE : 51 33338628 EMAIL : juback@hotmail.com
RUA : AV TAQUARA Nº : 386 COMPLEMENTO : SALA 505

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 94435617000183 NOME : CLINICA MEDICA PEDIATRICA MOSTARDEIRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2006 TELEFONE : 51 30244772 EMAIL : faturamostardeiro@gmail.com
RUA : DOUTOR OSCAR BITTENCOURT Nº : 4 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 94684065000147 NOME : ORTOPEDIA PROTASIO ALVES LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/01/1998 TELEFONE : 51 33382466 EMAIL : ortoprotasio@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA PROTASIO ALVES Nº : 4784 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 94954138000173 NOME : PRO-TRAUMA CLINICA DE FRATURAS E ACIDENTES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/05/2003 TELEFONE : 51 33252121 EMAIL : administracao@clinicaprotrauma.com.br
RUA : AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO Nº : 3550 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

73



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : RIO GRANDE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 87752945000148 NOME : RADIOCLINICA-CLINICA DE RADIODIAGNOSTICOS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/1998 TELEFONE : 53 32312733 EMAIL : radioclinica@vetorial.net
RUA : RUA GENERAL BACELAR Nº : 120 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 89429815000102 NOME : POLICLINICA RIO GRANDE LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1998 TELEFONE : 53 32312599 EMAIL : POLICLINICA@VETORIAL.NET
RUA : RUA GENERAL CANABARRO Nº : 506 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 92002088000107 NOME : GRAM-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1998 TELEFONE : 53 32324966 EMAIL : GRAM@VETORIALNET.COM.BR
RUA : RUA DR NASCIMENTO Nº : 457 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : SANTA MARIA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 28154673053 NOME : SONIA NUNES KRAEMER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 55 32226804 EMAIL : soniakramer@brturbo.com.br
RUA : RUA TUIUTI Nº : 1531 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 92458413000132 NOME : CLINICA RADIOLOGICA CARIDADE LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/10/1998 TELEFONE : 55 21033092 EMAIL : dix@diximagem.com.br
RUA : AV PRESIDENTE VARGAS Nº : 2291 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95610887000146 NOME : HOSP. DE CARIDADE DR. ASTROGILDO AZEVEDO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 55 32204444 EMAIL : contas@hcaa.com.br
RUA : AV PRES. VARGAS Nº : 2291 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95622478000160 NOME : INSTITUTO DE RADIOLOGIA SAO LUCAS LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 55 32212888 EMAIL : RADSAOLUCAS@HOTMAIL.COM
RUA : RUA TUIUTI Nº : 1919 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 95627196000155 NOME : LABIMED - WALDIR VEIGA PEREIRA & CIA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/01/2003 TELEFONE : 55 33011010 EMAIL : FATURAMENTO@LABMED.COM.BR
RUA : RUA PINHEIRO MACHADO Nº : 2350 COMPLEMENTO : 2ºANDAR CENTRAL

TOTAL MUNICIPIO :

5



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : SAO LEOPOLDO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 27089984000266 NOME : REGINA CARDOSO DUARTE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2019 TELEFONE : 0051984639146 EMAIL : ricardosoduarte@gmail.com
RUA : PRIMEIRO DE MARCO Nº : 113 COMPLEMENTO : SALA 801

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 91687376000171 NOME : LABORATORIO EXAME DE ANALISES CLINICAS LTD TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1998 TELEFONE : 51 35923056 EMAIL : exame@labexame.com.br
RUA : RUA PRIMEIRO DE MARCO Nº : 707 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : SAO PAULO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AVENIDA ANGELICA Nº : 2229 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : PROF CELESTINO BOURROL Nº : 797 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : RUA CUBATAO Nº : 1232 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : VIA ANCHIETA Nº : 3398 COMPLEMENTO : BOX 6

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : URUGUAIANA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26088606053 NOME : JANETE FANI AMIEL CORTEZ TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2013 TELEFONE : 55 3412 3232 EMAIL : jcortez@uol.com.br
RUA : RUA DUQUE DE CAXIAS Nº : 1739 COMPLEMENTO : SALA 304

TOTAL MUNICIPIO :

1

TOTAL ESTADO :

116



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : RONDONIA

MUNICIPIO : JI PARANA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04692075000131 NOME : CEMED - CENTRO MEDICO DE JI PARANA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 69 34222331 EMAIL : CLINICA_CEMED@HOTMAIL.COM
RUA : RUA DAS FLORES Nº : 41 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63787741000184 NOME : LABORATORIO PADRAO ANALISES CLINICAS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/12/1997 TELEFONE : 69 34214137 EMAIL : LABPADRAOALBA@HOTMAIL.COM
RUA : RUA MARTINS COSTA Nº : 324 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : PORTO VELHO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00894710000102 NOME : HOSPITAL SAMAR S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2016 TELEFONE : 69 32117155 EMAIL : CAROLINE.LUJAN@HSPSAMARITANO.COM.BR
RUA : CALAMA Nº : 2615 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00919386000130 NOME : HOSPITAL 9 DE JULHO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 10/10/2000 TELEFONE : 69 32161100 EMAIL : faturamento@h9julho-ro.com.br
RUA : RUA ALVARO MAIA Nº : 1600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03095747000169 NOME : CLINICA DE OLHOS DR. PEDRO FROIO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/11/2002 TELEFONE : 69 32237654 EMAIL : pedrofroio@hotmail.com
RUA : Joaquim NAbuco Nº : 3200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03541478000117 NOME : OFTALMOLOGIA MARTEL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2003 TELEFONE : 69 32245823 EMAIL : faturamento01@clinicadeolhos-ro.com.br
RUA : ABUNÃ Nº : 1602 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04513275000180 NOME : CARDIO SERVICE LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2006 TELEFONE : 69 32246563 EMAIL :
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 3165 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05209499000165 NOME : JOSE AUGUSTO DE OLIVEIRA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 69 32170804 EMAIL : jonatas.prontocordis@gmail.com
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 1947 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05931993000139 NOME : UNID RADIODIAGNOSTICO E ULTRASONOGRAFIA S/CIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 69 32110600 EMAIL : cdideadm@outlook.com
RUA : RUA JULIO DE CASTILHO Nº : 604 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09634732000108 NOME : BRACORDIS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/02/2018 TELEFONE : 69 32295768 EMAIL : CARDIOVIDAADM@HOTMAIL.COM
RUA : R SENADOR ALVARO MAIA Nº : 1660 COMPLEMENTO : SALA 10

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11937087000144 NOME : FRANCYNELLE COSTA ASSIS ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/2010 TELEFONE : 69 32219001 EMAIL : asoassessoria.ocupacional@gmail.com
RUA : CARLOS GOMES Nº : 1663 COMPLEMENTO : SALA 11 E 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14659791000170 NOME : CMI REGINA PACIS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 69 32243016 EMAIL : jcs_fire@hotmail.com
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 2718 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15895196000105 NOME : HOSPITAL CENTRAL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/02/1998 TELEFONE : 69 32170900 EMAIL : ANDERSONGCM26@GMAIL.COM
RUA : RUA JULIO DE CASTILHO Nº : 149 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22837165000155 NOME : UNID. DE ULTRASONOGRAFIA DE RONDONIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 69 32115660 EMAIL : CLINICAMARIADOCARMO@IG.COM.BR
RUA : AVENIDA PRESIDENTE DUTRA Nº : 3080 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22837165000155 NOME : UNID. DE ULTRASONOGRAFIA DE RONDONIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 69 32115667 EMAIL : CLINICAMARIADOCARMO@IG.COM.BR
RUA : RUA SENADOR ALVARO MAIA Nº : 1600 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22837165000155 NOME : UNID. DE ULTRASONOGRAFIA DE RONDONIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/1998 TELEFONE : 69 32217680 EMAIL : CLINICAMARIADOCARMO@IG.COM.BR
RUA : RUA CAMPOS SALES Nº : 2031 COMPLEMENTO : 203

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63611545000154 NOME : LAC LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/02/1998 TELEFONE : 69 32217241 EMAIL : lablacpvro@bol.com.br
RUA : RUA AFONSO PENA Nº : 872 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 84715051000190 NOME : GATE- ASSISTENCIA MEDICA HOSPITALAR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/02/1998 TELEFONE : 69 32115000 EMAIL : adm@hospitaldasclinicas.com.br
RUA : RUA JOAO GOULART Nº : 2164 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

TOTAL MUNICIPIO :

16

TOTAL ESTADO :

18



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : RORAIMA

MUNICIPIO : BOA VISTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00331474000116 NOME : WANDERLEY MESQUITA & FERREIRA HOSPITAL DA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 95 36218562 EMAIL : hmulher@click21.com.br
RUA : RUA MELVIN JONES N° : 126 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07906497000150 NOME : JUHED ABUCHAHIN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2010 TELEFONE : 95 36243030 EMAIL : ergo.c@hotmail.com
RUA : BRIGADEIRO EDUARDO GOMES N° : 4099 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09301253000170 NOME : CLINICA MAE DE DEUS LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2012 TELEFONE : 09532240325 EMAIL : nascimento613@hotmail.com
RUA : MAJOR WILLIANS N° : 1782 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50862405220 NOME : LIDIANE CAVALCANTE VANDERLEI DE MENEZES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 31/05/2005 TELEFONE : 95 36249763 EMAIL : lidicv@hotmail.com
RUA : ALFREDO CRUZ N° : 712 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4

TOTAL ESTADO :

4



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : SANTA CATARINA

MUNICIPIO : BALNEARIO CAMBORIU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03738703000290 NOME : CLINICA MEDICA PATCH ADAMS S/S LTDA - EPP TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 47 32312702 EMAIL : danilo@interblu.com.br
RUA : Rua 2300 N° : 1346 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : BLUMENAU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00375900900 NOME : ROMUALDO IZON HEIL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 47 33224311 EMAIL : romoaldo.heil@hotmail.com
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO N° : 245 COMPLEMENTO : SALA 60

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01726171000165 NOME : CLINICA MEDICA OFTALMOLOGICA BLUMENAU SOC. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/05/1999 TELEFONE : 47 33225000 EMAIL : faturamento_hob@terra.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO N° : 1300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01880344000103 NOME : HOSPITAL SANTA CATARINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 47 30366000 EMAIL : Jean.formento@hsc.com.br
RUA : RUA AMAZONAS N° : 301 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03738703000100 NOME : CLINICA MEDICA PATCH ADAMS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/2014 TELEFONE : 047 32312700 EMAIL : danilo@interblu.com.br
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO N° : 1535 COMPLEMENTO : SALA 07

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79364030000137 NOME : LAB.DE PESQUISAS CLINICAS E BIOL.STO ANTONIO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 15/10/1998 TELEFONE : 47 33264480 EMAIL :
RUA : ALAMEDA RIO BRANCO N° : 496 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79364642000120 NOME : ECOMAX CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/PO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 47 33314844 EMAIL : fatura.ecomax@terra.com.br
RUA : RUA TIRADENTES N° : 303 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81160251000135 NOME : UNICARDIO HSC S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 47 30366000 EMAIL : financeiro@unicardio.med.br
RUA : RUA AMAZONAS N° : 301 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82629361000166 NOME : LABORATORIO SANTA ISABEL DE ANALISES TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 47 33264381 EMAIL :
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 83097063000135 NOME : CLINILAB-ANALISES CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 47 33269830 EMAIL : faturamento@clinilab.com.br
RUA : RUA AMAZONAS Nº : 301 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 83883306001132 NOME : SOCIEDADE DIVINA PROVIDENCIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 23/12/1997 TELEFONE : 47 33211000 EMAIL : contratos@santaisabel.com.br
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 85279834000130 NOME : CLINICA DE FISIOTERAPIA EQUILIBRIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/10/1998 TELEFONE : 47 33262152 EMAIL : soraya.bnu@terra.com.br
RUA : RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Nº : 275 COMPLEMENTO : SALA 04

TOTAL MUNICIPIO :

11

MUNICIPIO : CRICIUMA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02723827000159 NOME : DRA. LAURA MEDICINA E SEGURANCA DO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/05/2009 TELEFONE : 48 34371081 EMAIL : LAURALMS@TERRA.COM.BR
RUA : AV GETULIO VARGAS Nº : 372 COMPLEMENTO : SALAS 13 E 14

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : FLORIANOPOLIS

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00060593000181 NOME : CARDIOCENTER - CLINICA CARDIOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 48 32243265 EMAIL : clinicacardiocenter@terra.com.br
RUA : RUA NEREU RAMOS Nº : 69 COMPLEMENTO : SALA 401

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00575763949 NOME : HAYLOR DELAMBRE DIAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 48 32223881 EMAIL : ANAPAUOLA2877@IG.COM.BR
RUA : RUA JERONIMO COELHO Nº : 389 COMPLEMENTO : ED ACM TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00670864000110 NOME : JOSE CALDEIRA FERREIRA BASTOS ANATOMIA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 48 32223032 EMAIL : labjosebastos@globo.com
RUA : RUA PRESIDENTE COUTINHO Nº : 197 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00789190000178 NOME : ARCO-IRIS CLINICA PEDIATRICA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 48 32280215 EMAIL : ARCOIRIS@CLINICA-ARCOIRIS.COM.BR
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 154 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01387304000116 NOME : CLINICA INTEGRADA DA MAMA S/C LTDA - CLIMAMA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/09/2001 TELEFONE : 48 32220000 EMAIL : clinica@climama.com.br
RUA : RUA CRISPIM MIRA Nº : 166 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01528867000187 NOME : SAUDE & TRABALHO ASSESSORIA CLIN E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2009 TELEFONE : 48 32249922 EMAIL : SAUDETTRABALHO@BRTURBO.COM.BR
RUA : AV HERCILIO LUZ Nº : 639 COMPLEMENTO : SALA 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01623561000100 NOME : CLINICA DE PREVENCAO E REABILITACAO - TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/1998 TELEFONE : 48 4009 0068 EMAIL : CARDIOSPORT@CARDIOSPORT.COM.BR
RUA : RUA CRISPIM MIRA Nº : 458 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01693513000198 NOME : SOS TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32344000 EMAIL : adm@sosortopedia.com.br
RUA : RUA JUVENAL FARIAS Nº : 13 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01693513000198 NOME : SOS TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32346677 EMAIL : adm@sosortopedia.com.br
RUA : AV MADRE BENVENUTA Nº : 920 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01977939000173 NOME : FELIPE MARCELO XAVIER & CIA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2003 TELEFONE : 48 32241511 EMAIL :
RUA : RUA JERONIMO COELHO Nº : 389 COMPLEMENTO : SALA 46

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02145908000119 NOME : CENTRO INTEGRADO DE OFTALMOLOGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/2006 TELEFONE : 48 32120101 EMAIL : CIOFT@CIOFT.COM.BR
RUA : RUA ALVES DE BRITO Nº : 209 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02145908000119 NOME : CENTRO INTEGRADO DE OFTALMOLOGIA LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/2006 TELEFONE : 48 32120101 EMAIL : CIOFT@CIOFT.COM.BR
RUA : SERVIDÃO MISSÃO JOVEM Nº : 38 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02226088000190 NOME : INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - IOTTI TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/04/1998 TELEFONE : 48 32449425 EMAIL : IOT@TERRA.COM.BR
RUA : RUA SANTOS SARAIVA Nº : 441 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03018699000105 NOME : ENFEMED SERVICOS MEDICOS S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2016 TELEFONE : 48 40013200 EMAIL : HELP@HELP-SC.COM.BR
RUA : RUA JOAO CRUZ SILVA Nº : 164 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03084326000132 NOME : CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS SCTIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2002 TELEFONE : 48 32254307 EMAIL : centrodespecialidadesodontologicas@hotmail.com
RUA : RUA FELIPE SCHMDT Nº : 515 COMPLEMENTO : ED COMERCIAL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03569818000118 NOME : PREVENCORDIS CLINICA CARDIOLOGICA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2000 TELEFONE : 0048 30373933 EMAIL : financeiro@prevencordis.com.br
RUA : IRMA BENWARDA Nº : 53 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04670913000176 NOME : VIVER CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/07/2006 TELEFONE : 48 33241100 EMAIL : VIVERCLINICA@HOTMAIL.COM
RUA : RUA ANGELO LA PORTA Nº : 64 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04943630000150 NOME : FLORIANOPOLIS CLINICAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/09/2016 TELEFONE : 48 39524000 EMAIL : administrador@florianopolisclinicas.com.br
RUA : RUA VIDAL RAMOS Nº : 110 COMPLEMENTO : SALAS 202 E 302

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05777124000100 NOME : S SILVESTRE CLINICA ODONTO SOCIE SIMPLES LTDATIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2013 TELEFONE : 48 991776663 EMAIL : studiodent@hotmail.com
RUA : PREFEITO OSMAR CUNHA Nº : 251 COMPLEMENTO : SALA 1001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07349123000181 NOME : ORTHO-IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/05/2005 TELEFONE : 48 32247051 EMAIL : ORTHO-IMAGEM@HOTMAIL.COM
RUA : RUA MARECHAL GUILHERME Nº : 147 COMPLEMENTO : SALA 402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08261652000191 NOME : RUHLAND & CORREA- RADIOLOGIA ODONTOLOGICATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2007 TELEFONE : 48 30257980 EMAIL : CONTATO@MARCIOCORREA.COM.BR
RUA : RUA TENENTE SAPUCAIA Nº : 90 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09624538972 NOME : CELSO CESAR CARNEIRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 48 32225620 EMAIL : CELSOCE@GMAIL.COM
RUA : RUA FELIPE SCHMIDT Nº : 246 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17956374987 NOME : SEBASTIAO EDSON KOWALSKI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32232126 EMAIL : angellsantini@yahoo.com.br
RUA : RUA DOM JOAQUIM Nº : 885 COMPLEMENTO : SALA 302



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24614890920 NOME : ANELISE IRACI BEBER DOS SANTOS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 48 32235657 EMAIL : dahil@brturbo.com.br
RUA : RUA DEODORO Nº : 200 COMPLEMENTO : SALA 62 6 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60743069900 NOME : HUMBERTO LUIS OLSEN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/05/1998 TELEFONE : 48 32227195 EMAIL : 1bertoluis@gmail.com
RUA : AV OSMAR CUNHA Nº : 183 COMPLEMENTO : CEISA CENTER -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650029599 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2009 TELEFONE : 48 40041300 EMAIL : JOZELANE@DASA.COM.BR
RUA : RUA BOCAIUVA Nº : 2013 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72366818000133 NOME : IMAGEM CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 48 32297777 EMAIL : imagem@clinicaimagem.com.br
RUA : RUA MENINO DEUS Nº : 63 COMPLEMENTO : BLOCO C

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75381574000156 NOME : CLINICA RADIOLOGICA SANTA CATARINA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/1998 TELEFONE : 48 32489466 EMAIL : CLINICARADIOLOGICASANTACATARINA@hotmail.com
RUA : RUA PROFESSORA ANTONIETA DE BARROS Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75808873000124 NOME : CLINICA FEMININA LTDA. - CLINIFEMINA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 48 32233031 EMAIL : clinifemina@pop.com.br
RUA : AV OSMAR CUNHA Nº : 183 COMPLEMENTO : CEISA CENTER BLOCO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76356385000196 NOME : LAB. ANALISE E PATOLOGIA CLINICA SAO CLEMENTE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/07/1998 TELEFONE : 48 32444333 EMAIL : SCLEIN@TERRA.COM.BR
RUA : RUA AFONSO PENA Nº : 372 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 76823749000109 NOME : EXAME LABORATORIO MEDICO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 48 32234288 EMAIL : contasareceber@sluzia.com.br
RUA : RUA SILVA JARDIM Nº : 349 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79227872000147 NOME : MEDSON - DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32244785 EMAIL :
RUA : RUA DOM JOAQUIM Nº : 615 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79364642000391 NOME : ECOMAX- CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/07/2006 TELEFONE : 48 33240110 EMAIL : MANUELA@ECOMAX-CDI.COM.BR
RUA : LARGO SAO SEBASTIAO Nº : 72 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80485287000126 NOME : CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SAO SEBASTIAO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/04/1998 TELEFONE : 48 32222611 EMAIL :
RUA : RUA BOCAIUVA Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80675309000110 NOME : MACRO E MICRO ANATOMIA PATOLOGICA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 27/08/2001 TELEFONE : 48 32241888 EMAIL : andre@macroemicro.com.br
RUA : RUA DOM JAIME CAMARA Nº : 77 COMPLEMENTO : SALA 601

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81553042000151 NOME : SONITEC - SERVICOS DE ULTRA-SONOGRAFIA LTDA.TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 30290099 EMAIL : faturamento@sonitec.com.br
RUA : RUA BARAO DE BATOVI Nº : 551 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81553042000151 NOME : SONITEC - SERVICOS DE ULTRA-SONOGRAFIA LTDA.TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 30290099 EMAIL : faturamento@sonitec.com.br
RUA : RUA NEREU RAMOS Nº : 19 COMPLEMENTO : 1 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 82512559000165 NOME : LABORATORIO UNIDOS LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32250925 EMAIL : unidos@unidos.com.br
RUA : RUA PADRE ROMA Nº : 272 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 82701590000144 NOME : CLINICA MEDICA DR. CASUO ISHIMINE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/01/1998 TELEFONE : 48 30280878 EMAIL : CMDRCASUO@HOTMAIL.COM
RUA : RUA ANTONIETA DE BARROS Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 82703075000101 NOME : ORTOCLINI - CLIN. DE ORTOPEDIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2007 TELEFONE : 48 32247466 EMAIL : faturamento@ortoclini.com.br
RUA : RUA IRMA BENWARDA Nº : 128 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83063933000155 NOME : ORTOFISIOTERAPIA CLINICA DE REABILITAÇÃO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/07/2006 TELEFONE : 48 32225892 EMAIL : recg@intergate.com.br
RUA : AV RIO BRANCO Nº : 1035 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83159798000146 NOME : POLICLINICA COQUEIROS LTDA POLIMED TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32440188 EMAIL : polimedcoqueiros@gmail.com
RUA : RUA VEREADOR JOSE DO VALE PEREIRA Nº : 59 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83205955000102 NOME : ULTRALITHO - CENTRO MEDICO LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 21088888 EMAIL : financeiro@ultralitho.com.br
RUA : AV OSMAR CUNHA Nº : 415 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83466037000137 NOME : CENTROCOR - CENTRO CATARINENSE DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/07/1998 TELEFONE : 48 32221477 EMAIL : cccor@terra.com.br
RUA : AV OSMAR CUNHA Nº : 486 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83884999000106 NOME : IR SR JESUS DOS PASSOS E HOSPITAL DE CARIDADE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/1998 TELEFONE : 48 32217500 EMAIL : comercial@hospitaldecaridade.com.br
RUA : RUA MENINO DEUS Nº : 376 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83933275000105 NOME : LABORATORIO MEDICO SANTA LUZIA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 39524200 EMAIL : contasareceber@sluzia.com.br
RUA : RUA DON JOAQUIM Nº : 660 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85114767000102 NOME : CLINICA ONCOLOGICA LUIZ ALBERTO SILVEIRA SC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/05/1998 TELEFONE : 48 32290162 EMAIL : ONCOLOGIACLINICA@TERRA.COM.BR
RUA : RUA DOM JOAQUIM Nº : 885 COMPLEMENTO : QUARTO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85280550000164 NOME : NIDI - CLINICA MEDICA DE DIAGNOSTICO E TERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/07/1999 TELEFONE : 48 32290125 EMAIL : adm_nidi@yahoo.com
RUA : RUA DOM JOAQUIM Nº : 885 COMPLEMENTO : SALAS 101 E 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85307098000187 NOME : S.O.S. CARDIO-PRONTO SOCORRO CARDIO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 48 32125000 EMAIL : tesouraria@soscardio.com.br
RUA : AV TROMPOWSKY Nº : 399 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 85411114000187 NOME : CEDIF - CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 32240693 EMAIL : ULTRAMED@GLOBO.COM
RUA : BARAO DE BATOVI Nº : 643 COMPLEMENTO : casa

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 86897113000157 NOME : FUNDACAO DE APOIO AO HENOSC E CEPON - PAHECE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/1998 TELEFONE : 48 32519700 EMAIL : fahece@fahece.org.br
RUA : AV OTHON GAMA D ECA Nº : 756 COMPLEMENTO : PRACA DOM PEDRO I

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 95790390000157 NOME : HOSPITAL DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/2000 TELEFONE : 48 30287800 EMAIL : zalmir@embratel.com.br
RUA : RUA GENERAL ACASTRO DE CAMPOS Nº : 153 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 95837506000166 NOME : CLINICA SANTA HELENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/10/2013 TELEFONE : 48 32714400 EMAIL : administracao@clnicasantahelena.com
RUA : ALVARO SOARES DE OLIVEIRA Nº : 117 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 95837506000166 NOME : CLINICA SANTA HELENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/10/2013 TELEFONE : 48 32714400 EMAIL : administracao@clnicasantahelena.com
RUA : TRAVESSA HAMILTON BERRETA Nº : 61 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

54

MUNICIPIO : JOINVILLE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01850636000195 NOME : IMAGEMED-CLINICA DE INVEST.RADIOLOGICA S/C TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/03/1999 TELEFONE : 47 34227522 EMAIL : CLINICAIMAGEMED@GMAIL.COM
RUA : RUA EXPEDICIONARIO HOLZ Nº : 342 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 41839099968 NOME : JULIO CESAR BUDAL ARINS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 47 34223261 EMAIL : jlcb@hotmai.com
RUA : RUA 3 DE MAIO Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49150529900 NOME : HELENITA FARACO B. AZEVEDO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 47 34271891 EMAIL : btaniab@bol.com.br
RUA : RUA DOUTOR JOAO COLIN Nº : 1929 COMPLEMENTO : SALA 3 TERREO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79370896000150 NOME : CITOCENTRO-CENTRO PATOLOGIA MEDICA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 47 34229607 EMAIL : sueli.longarete@terra.com.br
RUA : RUA MARIO LOBO Nº : 61 COMPLEMENTO : SALA 712

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79371027000140 NOME : CENTRO DE OFTALMOLOGIA SAG LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 47 34815333 EMAIL : qualidade@sadalla.com.br
RUA : RUA ABDON BATISTA Nº : 172 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 79401055000163 NOME : SAO MARCOS RADIOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/01/1998 TELEFONE : 47 34339299 EMAIL : FATURA@SMRADIOLOGIA.COM.BR
RUA : RUA ABDON BAPTISTA Nº : 47 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80136195000130 NOME : SAJ SERV. DE ANESTESIOLOGIA DE JOINVILLE S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/1998 TELEFONE : 47 34331666 EMAIL : saj@terra.com.br
RUA : RUA DR ROBERTO KOCH Nº : 72 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 82601501000198 NOME : KG LABORATORIO DE ANAL. CLINICAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/07/1999 TELEFONE : 47 30283777 EMAIL : rafael.schilbauer@dasa.com.br
RUA : RUA MAX COLIN Nº : 813 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82608621000206 NOME : KN-JOINVILLENSE ANALISES CLINICAS LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 47 3027 7779 EMAIL : KNJOINVILLENSE@HOTMAIL.COM
RUA : RUA BLUMENAU Nº : 334 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82608621000206 NOME : KN-JOINVILLENSE ANALISES CLINICAS LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 47 30277779 EMAIL : KNJOINVILLENSE@HOTMAIL.COM
RUA : R TENENTE ANTONIO JOAO Nº : 952 COMPLEMENTO : SALA 01

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 82608621000206 NOME : KN-JOINVILLENSE ANALISES CLINICAS LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 47 34221703 EMAIL : KNJOINVILLENSE@HOTMAIL.COM
RUA : RUA BLUMENAU Nº : 334 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 83791822000165 NOME : CLINICA DE OUVIDO NARIZ E GARGANTA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 47 34224444 EMAIL : UDELSONDUARTE@IG.COM.BR
RUA : RUA RIO BRANCO Nº : 202 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

12

MUNICIPIO : LAGES

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 20157657949 NOME : ROMEU RODRIGO DA COSTA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/02/1998 TELEFONE : 49 32222777 EMAIL :
RUA : RUA BENJAMIN CONSTANT Nº : 109 COMPLEMENTO : SALA 4

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : SAO JOSE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01693513000198 NOME : SOS TRAUMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 33576677 EMAIL : adm@sosortopedia.com.br
RUA : AV LEDIO JOAO MARTINS Nº : 314 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02202456000160 NOME : D.M.I. - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/1999 TELEFONE : 48 33811000 EMAIL : DMI@CLINICADMI.COM
RUA : RUA DR CONSTANCIO KRUMEL Nº : 1083 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02259162000174 NOME : POLICLINICA SAGRADA FAMILIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/1999 TELEFONE : 48 32466422 EMAIL : sagradafamiliabv@uol.com.br
RUA : AVENIDA BRASIL Nº : 597 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05961696000136 NOME : CLINICA MEDICA SAO LUIZ S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 48 33460090 EMAIL : CLINICA@CLINICASAOLUIZ.COM.BR
RUA : RUA PAULINO PEDRO HERMES N° : 2427 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650029670 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/08/2009 TELEFONE : 48 40041300 EMAIL : JOZELAME@DASA.COM.BR
RUA : AV PRESIDENTE KENNEDY N° : 698 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 75381574000156 NOME : CLINICA RADIOLOGICA SANTA CATARINA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/1998 TELEFONE : 48 33439591 EMAIL : CLINICARADIOLOGICASANTACATARINA@hotmail.com
RUA : AVENIDA BRASIL N° : 597 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

6

MUNICIPIO : TUBARAO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83883306001213 NOME : HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 48 36317000 EMAIL : Ingrid@hnsc.org.br
RUA : RUA VIDAL RAMOS N° : 215 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

TOTAL ESTADO :

87



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : SAO PAULO

MUNICIPIO : AMERICANA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 00607431000110 NOME : CLINICA DE OLHOS HOLANDA DE FREITAS - COHF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2000 TELEFONE : 19 34619618 EMAIL : faturamento@cohf.com.br
RUA : AV BRASIL Nº : 1220 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ARARAQUARA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 56893852000100 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 16 33016071 EMAIL : VILMAR.BARREIRA@DAVITA.COM
RUA : PAPA BENTO XV Nº : 30 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ARUJA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 90512383715 NOME : ANA PAULA DE SA PAIXAO SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 11 46550187 EMAIL : cons.dra.ana@uol.com.br
RUA : R ANTONIO RODRIGUES BARBOSA Nº : 60 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ATIBAIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 52956901000155 NOME : HOSPITAL NOVO ATIBAIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 31/08/1999 TELEFONE : 11 44146000 EMAIL : credenciamento@hospitalnovo.com.br
RUA : RUA PEDRO CUNHA Nº : 145 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : BARUERI

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 03906675000192 NOME : VIDE OFTALMOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2001 TELEFONE : 11 41957274 EMAIL : atendimento@videoftalmologia.com.br
RUA : ALAMEDA RIO NEGRO Nº : 711 COMPLEMENTO : CJ. 701

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 05936684000151 NOME : BEST ANALISE EM CONTAS MEDICAS LTDA TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 41924034 EMAIL :
RUA : RUA MACUCO Nº : 176 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60765823000130 NOME : SOCIEDADE BENEF ISRAELITA HOSPITAL ALBERT TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 11 21511233 EMAIL :
RUA : ALAMEDA PURUS Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delbonauriemo.com.br
RUA : ALAMEDA RIO NEGRO Nº : 877 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delbonauriemo.com.br
RUA : AV JURUA Nº : 434 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AL RIO NEGRO Nº : 877 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 41936602 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : PRACA DAS ORQUIDEAS Nº : 124 COMPLEMENTO : A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 41940735 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : AV MUNICIPAL Nº : 408 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66519497000167 NOME : EYE CARE HOSPITAL DE OLHOS S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/1998 TELEFONE : 11 30652420 EMAIL : comercial@eyecare.com.br
RUA : ALAMEDA ARAGUAIA Nº : 1293 COMPLEMENTO : SALA 210

TOTAL MUNICIPIO :

9

MUNICIPIO : BAURU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00865623000127 NOME : CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR DE BAURU S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2000 TELEFONE : 14 33665500 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO ALVES Nº : 25 COMPLEMENTO : 49 CJTO 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01613433017070 NOME : SAO FRANCISCO SISTEMA DE SAUDE SOCIEDADE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2020 TELEFONE : EMAIL :
RUA : ANTONIO ALVES Nº : 17 COMPLEMENTO : DE Q 15 A Q 18



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07147721861 NOME : FLAVIO RODRIGUES E SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 24/06/1999 TELEFONE : 14 32342822 EMAIL :
RUA : RUA FLORIANO PEIXOTO 18-08 Nº : 18 COMPLEMENTO : 08

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07529572873 NOME : HELIO FERNANDO MEGALE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 07/08/1998 TELEFONE : 14 32270151 EMAIL :
RUA : RUA RIO BRANCO Nº : 13 COMPLEMENTO : 83

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10740270000192 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE BAURU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2011 TELEFONE : 14 3224 2323 EMAIL : atendimento@centromedicoazarias.com.br
RUA : RUA AZARIAS LEITE - Quadra 13 Nº : 52 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11997265000122 NOME : SINTESE CLINICA MEDICA LTDA ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2013 TELEFONE : 14 32064556 EMAIL : clinicasintese@hotmail.com
RUA : ANTONIO ALVES Nº : 1642 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19125215000167 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2016 TELEFONE : 14 40093232 EMAIL :
RUA : ANTONIO ALVES Nº : 17 COMPLEMENTO : DE Q 15 A Q 18

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 25903533833 NOME : DANIELE CREPALDI RIBEIRO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 14 32141080 EMAIL : danielerepaldi@gmail.com
RUA : JOAQUIM DA SILVA MARTA Nº : 2270 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45011798000105 NOME : HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE BAURU TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/01/1998 TELEFONE : 14 21068600 EMAIL :
RUA : AV. RIO BRANCO Nº : 0 COMPLEMENTO : 13-83

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46154894000175 NOME : LABORATORIO BAURU PATOLOGIA CLINICA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 14 32348238 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO ALVES Nº : 38 COMPLEMENTO : QUADRA 17

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50828615000189 NOME : CENTRO DE MICROBIOLOGIA E PATOLOGIA CLINICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/1998 TELEFONE : 14 32239235 EMAIL :
RUA : RUA GUSTAVO MACIEL Nº : 0 COMPLEMENTO : QD 12 - 4

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51502821001058 NOME : ASSISTENCIA MEDICO HOSPITALAR SAO LUCAS S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2016 TELEFONE : 14 35334500 EMAIL : FINANCEIRO.HOSPBAURU@SAUDESALUCAS.COM.BR
RUA : ANTONIO ALVES Nº : 17 COMPLEMENTO : DE Q 15 A Q 18



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 51511566000119 NOME : TECNO LAB PATOLOGIA CLINICA LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/11/1997 TELEFONE : 14 32235223 EMAIL :
RUA : RUA AZARIAS LEITE Nº : 14 COMPLEMENTO : 42

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54726120000108 NOME : HOSPITAL PRONTOCOR DE BAURU S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1999 TELEFONE : 14 30217729 EMAIL :
RUA : abraao rahal Nº : 843 COMPLEMENTO : fisioterapia

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 54726120000108 NOME : HOSPITAL PRONTOCOR DE BAURU S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1999 TELEFONE : 14 40093232 EMAIL :
RUA : RUA GUSTAVO MACIEL Nº : 1515 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

15

MUNICIPIO : BELO HORIZONTE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26227959000158 NOME : IMRAD - INSTITUTO MINEIRO DE RADIODIAG. S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 31 32131261 EMAIL : imrad@imrad.com.br
RUA : RUA CEARA Nº : 505 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : BERTIOGA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 33175786 EMAIL :
RUA : PRACA VICENTE MOLINARI Nº : 401 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : BRAGANCA PAULISTA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07258034000120 NOME : CLINICA ANA PALMA DE FISOT E REEDUCACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 1140343088 EMAIL : clinicaanapalma@yahoo.com.br
RUA : AV. SALVADOR MARKOWICZ Nº : 390 COMPLEMENTO : 2 ANDAR

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : CAEIRAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA AMBROSIANA DO CARMO BUONAGUIDE Nº : 157 COMPLEMENTO : COMPLEMENTO 159

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CAJAMAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV TENENTE MARQUES Nº : 1795 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV VEREADOR MARIO MARCO LONGO Nº : 124 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : CAMPINAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00205296000187 NOME : UROCLINICA SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 19 32366970 EMAIL : uroclinica@mpcnet.com.br
RUA : AV. BARAO DE ITAPURA Nº : 950 COMPLEMENTO : SALA 23

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00523040000118 NOME : CENTRO MEDICO AMOREIRAS - CEMA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 19 32683658 EMAIL : cema.amoreiras@ig.com.br
RUA : AV MIRANDOPOLIS Nº : 68 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00607431000110 NOME : CLINICA DE OLHOS HOLANDA DE FREITAS - COHF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2000 TELEFONE : 19 32313508 EMAIL : faturamento@cohf.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 530 COMPLEMENTO : CJ.72

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00904930000170 NOME : ULTRA-CAMP ULTRA-SONOGRAFIA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/08/2001 TELEFONE : 19 32343876 EMAIL : ultra_camp@terra.com.br
RUA : RUA ANTONIO CESARINO Nº : 976 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01466761000104 NOME : PREVLAB LABORATORIO CLINICO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 32323144 EMAIL : patricia@prevlab.com.br
RUA : AV. FRANCISCO GLICERIO Nº : 507 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01466761000104 NOME : PREVLAB LABORATORIO CLINICO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 32363953 EMAIL : patricia@prevlab.com.br
RUA : RUA ALVARO RIBEIRO Nº : 381 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01466761000104 NOME : PREVLAB LABORATORIO CLINICO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 32521488 EMAIL : patricia@prevlab.com.br
RUA : RUA PAULA BUENO Nº : 352 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01736612972 NOME : EDISON JALBUT TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/04/2002 TELEFONE : 19 32327700 EMAIL : clinicajalbut@gmail.com
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 552 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02547717859 NOME : CLAUDIO CIDADE GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/04/2000 TELEFONE : 19 32524241 EMAIL : ephata@terra.com.br
RUA : AV. JOSE BONIFACIO Nº : 2240 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03005028000100 NOME : INSTITUTO DO SONO SHIGUEO YONEKURA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/1999 TELEFONE : 19 32320588 EMAIL : mirian.palamin@itelefonica.com
RUA : RUA TIRADENTES Nº : 279 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03581233000113 NOME : CENTRO DE ESTUDOS DA SURDEZ S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/2001 TELEFONE : 19 32326708 EMAIL :
RUA : RUA TIRADENTES Nº : 289 COMPLEMENTO : SALA 14

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03712477000198 NOME : R M SAUDE OCUPACIONAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/07/2000 TELEFONE : 19 32340553 EMAIL : lfmacatti@yahoo.com.br
RUA : RUA JOSE PAULINO Nº : 1123 COMPLEMENTO : CJ.103 10 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03797526000132 NOME : ALFAMED CLINICAS ESPECIALIZADAS S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2000 TELEFONE : 19 32375010 EMAIL :
RUA : AV. BARAO DE ITAPURA Nº : 772 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04126662000163 NOME : S M B SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/09/2001 TELEFONE : 19 32314816 EMAIL : biasiolosm@terra.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE TAUNAY Nº : 420 COMPLEMENTO : SALAS 47/48

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04143627000152 NOME : SYNERGY INSTITUTE MEDICINA E CONSULTORIA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/06/2002 TELEFONE : 19 32556764 EMAIL : adm2-symco@hotmail.com
RUA : RUA CORONEL QUIRINO Nº : 1483 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04151184848 NOME : AILTON LUIZ PIVA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 19 32435743 EMAIL : hconsultorio@yahoo.com
RUA : DOUTOR MORAES SALES Nº : 1212 COMPLEMENTO : sl 61

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04276948000125 NOME : IMED-INSTITUTO DE MEDICINA E DIAGNOSTICO S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2002 TELEFONE : 19 37332400 EMAIL : contasmedicas@labvozza.com.br
RUA : RUA LUZITANA Nº : 601 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 04631794000142 NOME : CENTRO MEDICO ESPEC. OFTALMOLOGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/07/2002 TELEFONE : 19 32552423 EMAIL : dennama@hotmail.com
RUA : RUA JOSE PIRES NETO Nº : 185 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 05379303889 NOME : ANTONIO CARLOS BOTELHO JUNIOR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2000 TELEFONE : 19 33261444 EMAIL : botelhojr@terra.com.br
RUA : TIRADENTES Nº : 289 COMPLEMENTO : SALA 92

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06327069000100 NOME : INSTITUTO NOVA CAMPINAS DE MEDICINA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/10/2013 TELEFONE : 19 21173300 EMAIL : TPM@institutonovacampinas.com.br
RUA : RUA ORLANDO FAGNANI Nº : 488 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06686025895 NOME : ELIANA CAMACHO FRANCO RAIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 32621419 EMAIL :
RUA : RUA ALVARO MULLER Nº : 743 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07434014504 NOME : MIRIAN MATOS E ALEXANDRE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 3243 0013 EMAIL :
RUA : ALBERTO FARIA Nº : 187 COMPLEMENTO : SL 4 - COND.

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07480018835 NOME : RICARDO ABRANTES DO NASCIMENTO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/1997 TELEFONE : 019 981295299 EMAIL : e-maildoig@ig.com.br
RUA : BARAO DE ITAPURA Nº : 1518 COMPLEMENTO : SL 309

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 10210515864 NOME : MARIANGELA VIEIRA COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/12/1997 TELEFONE : 19 32527703 EMAIL :
RUA : RUA DR. EMILIO RIBAS Nº : 776 COMPLEMENTO : CONJUNTO 82

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12053781890 NOME : ROBERTO TATTO BENTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1998 TELEFONE : 19 32544343 EMAIL :
RUA : RUA DR. EMILIO RIBAS Nº : 805 COMPLEMENTO : SALA 53 - 54



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12830013816 NOME : THEODORO HABERMANN NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 19 32351660 EMAIL : theodorodermatologia@terra.com.br
RUA : BARATA RIBEIRO Nº : 552 COMPLEMENTO : Sala 32

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 12965037802 NOME : ANA LIGIA PINTO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/04/1998 TELEFONE : 19 32529246 EMAIL :
RUA : RUA GENERAL OSORIO Nº : 1886 COMPLEMENTO : PRIMEIRO ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 15861523860 NOME : ADRIANA MARTINS FORLIN TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/1999 TELEFONE : 19 32323143 EMAIL : am.forlin@uol.com.br
RUA : RUA BERNARDO JOSE SAMPAIO Nº : 360 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 16826217821 NOME : ELIANE REGINA ZAMBELLI MESQUITA DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2000 TELEFONE : 019 32528011 EMAIL : ezambelli@mastocamp.com.br
RUA : AVENIDA ENGENHEIRO CARLOS STEVENSON Nº : 885 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 18818691805 NOME : FLAVIO RODRIGUES DEZOLT TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 32346220 EMAIL : frdezolt@gmail.com
RUA : RUA BARAO DE JAGUARA Nº : 1481 COMPLEMENTO : SALA 164

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 21960004859 NOME : ANELISE PETERSON DE ALMEIDA LEITAO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/03/2012 TELEFONE : 19 33883616 EMAIL : anelise@gmail.com
RUA : AVENIDA FREI MANOEL DA RESSUREIÇÃO Nº : 647 COMPLEMENTO : SALA 4

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 25080381809 NOME : ELAINE CRISTINA ZAMBELLI DA ROSA TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/02/2001 TELEFONE : 19 32511993 EMAIL : elainezambelli@gmail.com
RUA : R. ROBERTO GOMES PEDROSA Nº : 314 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 26576745850 NOME : ADIL BARACAT SAMARA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/2000 TELEFONE : 19 32519731 EMAIL : clinicasamara@hotmail.com
RUA : RUA EMILIO RIBAS Nº : 765 COMPLEMENTO : 5 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 29435005008456 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES S.A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2018 TELEFONE : 0019 37563000 EMAIL : erica.pinheiro@americasmed.com.br
RUA : JOSE GERALDO CEREBINO CHRISTOFARO Nº : 175 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44593523000245 NOME : HOSPITAL EVANGELICO SAMARITANO CAMPINAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 19 37361000 EMAIL : marcos.fernandes@samaritanosaude.com.br
RUA : RUA ENGENHEIRO MONLEVADE Nº : 206 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45998143000172 NOME : LABORAT ANAL CLINICAS DR.ROGERIO BURNIER TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2000 TELEFONE : 19 38295383 EMAIL : faturamento@saval.com.br
RUA : CORONEL FRANCISCO ANDRADE COUTINHO Nº : 29 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46009718000140 NOME : HOSPITAL VERA CRUZ S/A - CAMPINAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1997 TELEFONE : 19 37343000 EMAIL : nathalia.panerari@hospitalveracruz.com.br
RUA : AV ANDRADE NEVES Nº : 402 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46012944000180 NOME : CLIN. E HOSPITAL OTORRIN. INST. PENIDO BURNIER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 37391020 EMAIL : ieda@otorrinopenido.com.br
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 707 COMPLEMENTO : 3º ANDAR SALA 306

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46012944000180 NOME : CLIN. E HOSPITAL OTORRIN. INST. PENIDO BURNIER TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 37391020 EMAIL : ieda@otorrinopenido.com.br
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 611 COMPLEMENTO : 1. ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46020301000269 NOME : SOC.CAMPINEI.DE EDUC.E INSTRU.HOSP.E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 28/12/2004 TELEFONE : 19 33438600 EMAIL : milene-faria@hmcp.puc-campinas.edu.br
RUA : AVENIDA JOHN BOYD DUNLOP Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46023149000197 NOME : INSTITUTO PENIDO BURNIER SOCIEDADE SIMPLES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/04/1998 TELEFONE : 19 32325866 EMAIL : ipbsm@ig.com.br
RUA : RUA DR. MASCARENHAS Nº : 249 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46043980000100 NOME : MATERNIDADE DE CAMPINAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/1997 TELEFONE : 19 33066000 EMAIL : cristiane.ferreira@maternidadecampinas.com.br
RUA : AV OROSIMBO MAIA Nº : 165 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46045290000190 NOME : HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E STA.CASA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/1998 TELEFONE : 19 37377000 EMAIL : kamila.imc@gmail.com
RUA : AVENIDA BENJAMIN CONSTANT Nº : 1657 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47018858000147 NOME : CENTRO DE ONCOLOGIA DE CAMPINAS S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/06/2002 TELEFONE : 19 37873400 EMAIL :
RUA : RUA ALBERTO DI SALVO Nº : 311 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51294114000122 NOME : CAMP RX RADIOLOGIA CLINICA SC LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 32429744 EMAIL :
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 1756 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51873297000130 NOME : RCC - RADIOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2002 TELEFONE : 19 37873400 EMAIL : rcc@mpc.com.br
RUA : RUA ALBERTO DE SALVO Nº : 311 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51873297000130 NOME : RCC - RADIOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2002 TELEFONE : 19 32349023 EMAIL : rcc@mpc.com.br
RUA : PRAÇA DR. TOFFOLI Nº : 28 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51873297000130 NOME : RCC - RADIOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/02/2002 TELEFONE : 19 37535700 EMAIL : rcc@mpc.com.br
RUA : RUA JOSE DE SOUZA CAMPOS Nº : 840 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51877926000109 NOME : INSTITUTO DO RADIUM DE CAMPINAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/02/2002 TELEFONE : 19 37534100 EMAIL : faturamento@radium.com.br
RUA : AV. HEITOR PENTEADO Nº : 1780 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51885499000100 NOME : INSTITUTO AFFONSO FERREIRA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/05/1998 TELEFONE : 19 33459100 EMAIL : andersondonruan@hotmail.com
RUA : AV. JOSE BONIFACIO Nº : 2656 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52349867000150 NOME : CEMESP - CENTRO DE MEDICINA DO ESPORTE SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 19 32323755 EMAIL : cemesp@superig.com.br
RUA : AV. AQUIDABAN Nº : 745 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54130869000180 NOME : LAB.ANALIS.CLIN.E TOXOLOGICAS EMILIO RIBAS S/CTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/1997 TELEFONE : 19 32368432 EMAIL :
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 306 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54668694000169 NOME : CLINICA DE CARDIOLOGIA E REABILITACAO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/04/1998 TELEFONE : 19 37941300 EMAIL : clinica@ccr.med.br
RUA : AV. CORONEL SILVA TELES Nº : 713 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54695820000174 NOME : CAMP IMAGEM - IMAGENS MEDICAS DE CAMPINAS S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/11/1997 TELEFONE : 019 37341100 EMAIL : faturamento@campimagem.com
RUA : RUA BARRETO LEME Nº : 1590 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54962153820 NOME : MISSAO ICHIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 32315457 EMAIL : m.ichida@terra.com.br
RUA : RUA JOSE PAULINO Nº : 1244 COMPLEMENTO : SL 63



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54962153820 NOME : MISSAO ICHIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 32523044 EMAIL : m.ichida@terra.com.br
RUA : CORONEL QUIRINO Nº : 1585 COMPLEMENTO : DE 1782/1783 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54962153820 NOME : MISSAO ICHIDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 32512597 EMAIL : m.ichida@terra.com.br
RUA : RUA CEL. QUIRINO Nº : 1595 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57499469000134 NOME : CLINICA CARDIOLOGICA DR. EDUARDO JORGE CURY TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2000 TELEFONE : 19 32346101 EMAIL :
RUA : RUA BARAO GERALDO DE REZENDE Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58374992000105 NOME : CLINICA MANNINA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 33052632 EMAIL : clinica.mannina@hotmail.com
RUA : AV. AMELIA BUENO Nº : 159 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59006494000164 NOME : CENTRO ESPECIAL. DE ANALIS.CLIN.CAMPINAS S/C-TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2000 TELEFONE : 19 32306267 EMAIL : laboratoriocas@yahoo.com.br
RUA : AV. ENG. ANTONIO FRANCO PAULA SOUZA Nº : 2478 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59006494000164 NOME : CENTRO ESPECIAL. DE ANALIS.CLIN.CAMPINAS S/C-TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2000 TELEFONE : 19 32312142 EMAIL : laboratoriocas@yahoo.com.br
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 477 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59006494000164 NOME : CENTRO ESPECIAL. DE ANALIS.CLIN.CAMPINAS S/C-TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2000 TELEFONE : 19 32669880 EMAIL : laboratoriocas@yahoo.com.br
RUA : AV. RUY RODRIGUES Nº : 1975 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59006494000164 NOME : CENTRO ESPECIAL. DE ANALIS.CLIN.CAMPINAS S/C-TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2000 TELEFONE : 19 32692131 EMAIL : laboratoriocas@yahoo.com.br
RUA : RUA SANTA BARBARA D OESTE Nº : 291 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59010603000117 NOME : CLINICA DE ONCOLOGIA DIAGNOSE E TERAPIA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/2012 TELEFONE : 19 32134444 EMAIL :
RUA : RUA PADRE JOAQUIM GOMES Nº : 149 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59016998000165 NOME : CAMP-IMAGEM NUCLEAR S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/11/1997 TELEFONE : 19 37332000 EMAIL :
RUA : RUA BENJAMIN CONSTANT Nº : 1717 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59038232000181 NOME : INSTITUTO PENIDO BURNIER SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/04/1998 TELEFONE : 19 37391020 EMAIL : ipbsm@ig.com.br
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 707 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61699310000130 NOME : LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA A. FREALDO TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/1997 TELEFONE : 19 32425026 EMAIL :
RUA : AV. BARAO DE ITAPURA Nº : 2324 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67157941000104 NOME : CLIN. OTORRINOLARINGOLOGIA DO INST. PENIBO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/11/1997 TELEFONE : 19 37391020 EMAIL : ivone@otorrinopenido.com.br
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 611 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67159145000100 NOME : CLINICA CAMPINENSE DE ANESTESIOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 37378000 EMAIL : marcio@hospitalsantasofia.com.br
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 611 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67167387000146 NOME : CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSE S/C LTDA - TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/11/1997 TELEFONE : 19 37435022 EMAIL : lilian@diagmed.com.br
RUA : AV. BRASIL Nº : 884 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67167924000158 NOME : CAEC- CENTRO ANALISES ESPECIALIZADAS DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 26/11/1997 TELEFONE : 19 32438283 EMAIL : labcaec@terra.com.br
RUA : RUA ALBERTO DE FARIA Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71752950000110 NOME : SIAC SERVICOS INTEGRADOS DE ANESTESIA DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2000 TELEFONE : 19 32310592 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE TAUNAY Nº : 420 COMPLEMENTO : SALA 41 - 4º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72103388887 NOME : FRANCISCO CARNEIRO DE ANDRADE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/11/1997 TELEFONE : 19 32514267 EMAIL : frcandrade@gmail.com
RUA : AV DR MORAES SALES Nº : 1212 COMPLEMENTO : 1 ANDAR CJ 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 72239190868 NOME : ARIIVALDO ARMANDO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/04/2000 TELEFONE : 19 32524241 EMAIL : ephata@terra.com.br
RUA : AV JOSE BONIFACIO Nº : 2240 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74736205849 NOME : DALLAS IRANY DE CONTI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/04/2000 TELEFONE : 19 32524241 EMAIL : ephata@terra.com.br
RUA : AV. JOSE BONIFACIO Nº : 2240 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 96484934800 NOME : MARIA HELENA VIDOTTI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1997 TELEFONE : 19 32312504 EMAIL : ecoecardio@gmail.com
RUA : RUA TIRADENTES Nº : 289 COMPLEMENTO : SALA 44

TOTAL MUNICIPIO :

76

MUNICIPIO : CAMPO LIMPO PAULISTA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA FRANCISCO MIGUEL Nº : 275 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CARAPICUIBA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 41847128 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : AV CORIFEU DE AZEVEDO MARQUES Nº : 194 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 65690497000162 NOME : INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. VONG S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2001 TELEFONE : 19 4295266 EMAIL : clinicaj.batista@uol.com.br
RUA : AV. RUI BARBOSA Nº : 569 COMPLEMENTO : 1. ANDAR - SALA 2

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : COTIA

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : ROD RAPOSO TAVARES Nº : 0 COMPLEMENTO : KM 23 CETRO COM

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : CUBATAO

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 44974822000149 NOME : INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 33611379 EMAIL :
RUA : RUA ARMANDO SALES DE OLIVEIRA Nº : 210 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : DIADEMA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : AV ALDA Nº : 274 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : GUARUJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44974822000149 NOME : INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 33418178 EMAIL :
RUA : GUILHERME GUINLE Nº : 675 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : GUARULHOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07330271802 NOME : SERGIO BARRETO MENDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/10/2000 TELEFONE : 11 64613112 EMAIL :
RUA : AV. SALGADO FILHO Nº : 570 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52376910000177 NOME : SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 27136400 EMAIL :
RUA : AV SALGADO FILHO Nº : 292 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 1141266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : RUA CANDIDA MATOS SILVA Nº : 80 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55577977000168 NOME : ORTOCITY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/2011 TELEFONE : 11 24097311 EMAIL :
RUA : RUA JOSE MAURICIO DE OLIVEIRA Nº : 12 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA SALGADO FILHO Nº : 1224 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA PRESIDENTE PRUDENTE Nº : 30 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA PAULO FACCINI Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AVENIDA SALGADO FILHO Nº : 1224 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : RUA PRESIDENTE PRUDENTE Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81752415868 NOME : ATILIO BRUNHARO FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 64080911 EMAIL : brunharo.ops@terra.com.br
RUA : RUA ANGELO DE VITA Nº : 132 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

10

MUNICIPIO : INDAIATUBA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00607431000110 NOME : CLINICA DE OLHOS HOLANDA DE FREITAS - COHF TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/05/2000 TELEFONE : 19 38945568 EMAIL : faturamento@cohf.com.br
RUA : JOSE DA COSTA Nº : 546 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01466761000104 NOME : PREVLAB LABORATORIO CLINICO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 19 38752416 EMAIL : patricia@prevlab.com.br
RUA : RUA PEDRO GONÇALVES Nº : 429 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26576745850 NOME : ADIL BARACAT SAMARA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/2000 TELEFONE : 19 38756384 EMAIL : clinicasamara@hotmail.com
RUA : AV. DAS ANDRADAS Nº : 484 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

3

MUNICIPIO : ITAPEC DA SERRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08117873000190 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA JARDIM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 0011 38527984 EMAIL : fernanda.ouriques@davita.com
RUA : TAVARES Nº : 18 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : ITAPEERICA DA SERRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49667108000121 NOME : HOSPITAL SANTA MÔNICA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2012 TELEFONE : 11 46671455 EMAIL :
RUA : ESTRADA SANTA MONICA Nº : 864 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ITAPETININGA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01611259000131 NOME : IDS-INSTITUTO DE DIAGNOSTICO SOROCABA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 32752021 EMAIL : ids_faturamento@terra.com.br
RUA : DOMINGOS JOSE VIEIRA Nº : 1337 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ITAPEVI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 47736186 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA JOAQUIM NUNES Nº : 114 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : ITATIBA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01433353000148 NOME : LEMES & VIEIRA LABORAT DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2017 TELEFONE : 11 45384618 EMAIL : vitalab.anclin@terra.com.br
RUA : RUA BENJAMIN CONSTANT Nº : 409 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA SANTO ANTONIO Nº : 520 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58376872000139 NOME : PRO BEM CLINICA INTEGRADA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/12/1997 TELEFONE : 11 45386758 EMAIL : probemcli@ig.com.br
RUA : AV. DA SAUDADE Nº : 174 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58386889000177 NOME : BIOCLINICA ANALISE CLINICA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/12/1997 TELEFONE : 11 45381233 EMAIL : faturamentobioclinica1@gmail.com
RUA : AV. EXPEDICIONARIOS BRASILEIROS Nº : 290 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : JACAREI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45389988000160 NOME : UNEP - UNIDADE NEUROLOGICA E PSIQUIATRICA S/C/ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/2001 TELEFONE : 12 39538811 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO AFONSO Nº : 144 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : JAGUARIUNA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59006494000164 NOME : CENTRO ESPECIAL. DE ANALIS.CLIN.CAMPINAS S/C-TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2000 TELEFONE : 19 38675256 EMAIL : laboratoriocas@yahoo.com.br
RUA : RUA JULIA BUENO Nº : 561 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : JUNDIAI

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 1145881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV. HENRIQUE ANDRES Nº : 688 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV ANTONIO SEGRE Nº : 189 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV HENRIQUE ANDRES Nº : 680 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA ANCHIETA Nº : 337 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA CONDE DO PARNAIBA Nº : 97 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA DO ROSARIO Nº : 489 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA DOS BANDEIRANTES Nº : 1135 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA JORGE ZOLNER Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA PRUDENTE DE MORAES Nº : 0 COMPLEMENTO : S/N

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA RANGEL PESTANA Nº : 828 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO Nº : 865 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

11

MUNICIPIO : LOUVEIRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV PAULO PRADO Nº : 453 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : MAUA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : RUA GENERAL OSORIO Nº : 14 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59970467000107 NOME : UCLIN UNIAO DE CLINICAS DO ABC SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2008 TELEFONE : 1144336455 EMAIL : UCLINABC@TERRA.COM.BR
RUA : SANTOS DUMONT Nº : 132 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : MORUNGABA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44653392000163 NOME : MEDICAL SERV MEDICOS HOSP E AMBULATORIAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 11 40146936 EMAIL : medicall@terra.com.br
RUA : RUA VIRGILIA ALVES CARVALHO PINTO Nº : 400 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : OSASCO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03706526000180 NOME : CLINICA INFANTIL DR ADEMAR GITSUO TAGAWA SS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2008 TELEFONE : 11 36544361 EMAIL : ademartagawa@ig.com.br
RUA : RUA ELOY CANDIDO LOPES Nº : 109 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03987910828 NOME : RICARDO FUNABASHI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 36542502 EMAIL : odontologia.rf@gmail.com
RUA : RUA ANALICE SAKATAUSKAS Nº : 605 COMPLEMENTO : CJ 5

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04611114000129 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE MONTREAL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2003 TELEFONE : 11 36519000 EMAIL : faturamento@grupomontreal.com.br
RUA : RUA PADRE DAMASO Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26319336803 NOME : RAQUEL DIAS SARTORELLI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 34484887 EMAIL :
RUA : RUA DOM PEDRO I Nº : 416 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46588349000197 NOME : GTO - GRUPO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/2001 TELEFONE : 11 36824023 EMAIL : recurso@clinicagto.com.br
RUA : RUA PAULO LICIO RIZZO Nº : 106 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46588349000197 NOME : GTO - GRUPO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/2001 TELEFONE : 11 36992131 EMAIL : recurso@clinicagto.com.br
RUA : LARGO MARIO BISSOLATTI Nº : 25 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53419644000185 NOME : MEDCOR CENTRO MEDICO CARDIOLOGICO DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 11 36531000 EMAIL : DELAIA@MEDCORCARDIO.COM.BR
RUA : RUA AVELINO LOPES Nº : 267 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60549953000135 NOME : PROJETO CRIANCA PED E PUERICULT DR. CURI S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 36830909 EMAIL :
RUA : RUA PEDRO FIORETTI Nº : 187 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60549953000216 NOME : PROJETO CRIANCA PED E PUERICUL DR. CURI S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 36811104 EMAIL :
RUA : RUA EUCLIDES DA CUNHA Nº : 342 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : PRACA PADROEIRA DO BRASIL Nº : 211 COMPLEMENTO : JD AGU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : GENERAL BITENCOURT Nº : 255 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : PRACA PADROEIRA DO BRASIL Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36069000 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : AV DOS AUTONOMISTAS Nº : 2502 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36069047 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA PADRE DAMASO Nº : 97 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36069066 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : AV. DOS AUTONOMISTAS Nº : 2484 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36822945 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA PADROEIRA DO BRASIL Nº : 184 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36827570 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA ELOI CANDIDO LOPES Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36881351 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA ELOY CANDIDO LOPES Nº : 189 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36992202 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA ELOY CANDIDO LOPES Nº : 350 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36992850 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA ELOY CANDIDO LOPES Nº : 355 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61613287000110 NOME : ORGANIZACAO MEDICA CRUZEIRO DO SUL S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36994688 EMAIL : diretoria@cruzeirosul.com.br
RUA : RUA SALEM BECHARA Nº : 407 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65690497000162 NOME : INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. VONG S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2001 TELEFONE : 11 36817664 EMAIL : clinicaj.batista@uol.com.br
RUA : AV. JOAO BATISTA Nº : 27 COMPLEMENTO : CJ 03/05

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 65700916000108 NOME : INSTITUTO DE CLINICAS ESPECIALIZADAS DE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2008 TELEFONE : 11 36814161 EMAIL : iceomed@hotmail.com
RUA : RUA BENEDITO AMERICO DE OLIVEIRA Nº : 328 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 66668468000167 NOME : COR & AR CENTRO CARDIO RESPIRATORIO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/2002 TELEFONE : 0011 36532820 EMAIL : corear@uol.com.br
RUA : NARCISO STURLINI Nº : 62 COMPLEMENTO : ATE 698 LADO PAR

TOTAL MUNICIPIO :

24

MUNICIPIO : PAULINIA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44593523000245 NOME : HOSPITAL EVANGELICO SAMARITANO CAMPINAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 19 38448366 EMAIL : marcos.fernandes@samaritanosaude.com.br
RUA : RUA PORTUGAL Nº : 400 COMPLEMENTO : VI BRESSANI

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : PIRACICABA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 03005028000100 NOME : INSTITUTO DO SONO SHIGUEO YONEKURA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/08/1999 TELEFONE : 19 34343625 EMAIL : mirian.palamin@itelefonica.com
RUA : AV INDEPENDENCIA Nº : 2533 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54384631000261 NOME : ASSOCIACAO DOS FORNECEDORES DE CANA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/11/2002 TELEFONE : 19 34032800 EMAIL : credfinan@hfc.com.br
RUA : AVENIDA BARAO DE VALENCA Nº : 716 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : PRAIA GRANDE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 33242196 EMAIL :
RUA : AV. BRASIL Nº : 600 COMPLEMENTO : LJ 13

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96151307887 NOME : TERESA JORQUEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 13 34943583 EMAIL :
RUA : RUA MILTON DANIELS Nº : 253 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : PRESIDENTE PRUDENTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04588007831 NOME : PERSIO BATISTA DE MENEZES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 18 32224921 EMAIL :
RUA : RUA JOAQUIM NABUCO Nº : 407 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11573251810 NOME : PAULO ROBERTO KOZAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/1998 TELEFONE : 18 32215301 EMAIL :
RUA : AV. WASHINGTON LUIZ Nº : 1892 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51392843000111 NOME : PRO FISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/05/1998 TELEFONE : 18 32222030 EMAIL :
RUA : RUA QUINCAS VIEIRA Nº : 1353 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51394674000159 NOME : LABORATORIO ANALISES CLINICAS MARLENE SPIR TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/1998 TELEFONE : 18 32233143 EMAIL :
RUA : RUA RIBEIRO DE BARROS Nº : 1646 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55343776000104 NOME : CLINICA NOSSA SENHORA APARECIDA SC LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1998 TELEFONE : 18 39022400 EMAIL : clinica.cnsa@gmail.com
RUA : RUA HEITOR GRACA Nº : 966 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55344337000108 NOME : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PRESIDENTE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1998 TELEFONE : 18 39018000 EMAIL : jonasli@ibest.com.br
RUA : RUA WENCESLAU BRAS Nº : 5 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 55358188000136 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE PRESIDENTE PRUDENTE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1998 TELEFONE : 18 21045000 EMAIL : credenciamento@hospitaliamada.com.br
RUA : RUA DR. CYRO BUENO Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 57326886000185 NOME : PRUDENCOR INSTITUTO DE CARDIOLOGIA S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/06/1998 TELEFONE : 18 39184433 EMAIL : prudencor@hotmail.com
RUA : RUA DR. CIRO BUENO Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 70741565820 NOME : EROS PUBLICO SOARES NOGUEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/1998 TELEFONE : 18 39022403 EMAIL :
RUA : RUA HEITOR GRACA Nº : 966 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 92633170897 NOME : ROBERTO BITTENCOURT CAVALCANTI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/05/1998 TELEFONE : 18 32221272 EMAIL : ana.dentista@hotmail.com
RUA : AVCEL JOSE SOARES MARCONDES Nº : 2435 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 98311964815 NOME : JOAO BENEDITO SILVA SILVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/05/1998 TELEFONE : 18 32238577 EMAIL : joaobssilveira@yahoo.com.br
RUA : TENENTE NICOLAU MAFFEI Nº : 913 COMPLEMENTO : DE 0601/0602 A

TOTAL MUNICIPIO :

11

MUNICIPIO : RIBEIRAO PIRES

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59970467000107 NOME : UCLIN UNIAO DE CLINICAS DO ABC SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2008 TELEFONE : 11 44336455 EMAIL : UCLINABC@TERRA.COM.BR
RUA : RUA CAPITAO JOSE GALO Nº : 306 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : RIBEIRAO PRETO

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 00038022800 NOME : ERNESTO ANTONIO MANFRIN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/06/2001 TELEFONE : 16 36365025 EMAIL :
RUA : AV. 9 DE JULHO Nº : 1844 COMPLEMENTO : CJTO 06



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 0021100000130 NOME : INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR DE RIB PRETO S/SPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 16 36238281 EMAIL :
RUA : AV. INDEPENDENCIA Nº : 2125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00540500810 NOME : BENJAMIN BOSCO C GUERRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 016 2133 7218 EMAIL : castillo@convex.com.br
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 807 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00750852000104 NOME : FERNANDO HENRIQUES PINTO JUNIOR & CIA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 16 36358448 EMAIL : fhjpr@keynet.com.br
RUA : RUA VISCONDE DE INHAUMA Nº : 1546 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01072471000178 NOME : OFTALMO CENTER RIBEIRAO PRETO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/06/2001 TELEFONE : 16 36329333 EMAIL : flavia@oftalmocenter-rp.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1001 COMPLEMENTO : SOBRELOJA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01098594000188 NOME : MULTICLINICA SAUDE SEGURANCA E MED DO TRAB TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2012 TELEFONE : 16 36250899 EMAIL : diretoria@multiclinicasaude.com.br
RUA : MARIANA JUNQUEIRA Nº : 597 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01613433006892 NOME : HOSPITAL SAO FRANCISCO SOCIEDADE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2019 TELEFONE : EMAIL :
RUA : BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 912 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01693317842 NOME : JOEL CAUCHICHI RIGO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/08/2000 TELEFONE : 16 33297551 EMAIL : saudego@bol.com.br
RUA : RUA JOAO PENTEADO Nº : 1510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01862347000106 NOME : INSTITUTO DE OLHOS FABIO VIEIRA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/08/2000 TELEFONE : 16 36250319 EMAIL : IOFVIEIRA@HOTMAIL.COM
RUA : RUA MAL DEODORO Nº : 1606 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01998211860 NOME : DECIO DE LIMA PINHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36361880 EMAIL : dlpinho@terra.com.br
RUA : RUA ALTINO ARANTES Nº : 1728 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02059310814 NOME : LUIZ CARLOS ALVES DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36106755 EMAIL : maria@clinicapaparella.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1503 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02317009000156 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICOS CONTROLE LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/2001 TELEFONE : 16 36322300 EMAIL : faturamento@cdcontrole.com.br
RUA : RUA JOAO PENTEADO Nº : 820 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02361348000130 NOME : M.L.ANALISES ESPECIALIZADAS LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36362796 EMAIL :
RUA : RUA SAO JOSE Nº : 469 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02980683000116 NOME : RADIOLOGIA ODONTOLOGICA JARDIM S/C LTDA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/06/2000 TELEFONE : 16 36254926 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE INHAUMA Nº : 571 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03794824000179 NOME : TELMA MALVA DERMATOLOGIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/2001 TELEFONE : 16 39117324 EMAIL :
RUA : DOUTOR SOARES ROMEU Nº : 221 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03922485000169 NOME : MN&D RIBEIRAO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 1636359019 EMAIL :
RUA : AV SAUDADE Nº : 486 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03932802000128 NOME : TERAPIA DA ACAO S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 39134626 EMAIL : secretaria.dr.wolney@bol.com.br
RUA : INDEPENDENCIA Nº : 3750 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04020702000198 NOME : SEURP SERVIÇO ESPEC UROLOGIA D RIBEIRÃO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/11/2011 TELEFONE : 16 40090191 EMAIL : seurp.uro@gmail.com
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1462 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05129364805 NOME : JORGE RICARDO KUNZLE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36253277 EMAIL : jrkunzle@gmail.com
RUA : RUI BARBOSA Nº : 1645 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05268793861 NOME : MUNIR MIGUEL JACOB TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 16 36369566 EMAIL : favaro.silva@bol.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1609 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05410205871 NOME : GIL CUNHA DE SANTIS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36255431 EMAIL :
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 817 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05565969000123 NOME : SETO SERVICOS ESPECIALIZADOS EM TRAUMATO ETIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2011 TELEFONE : 16 32897071 EMAIL : calil.delazari@gmail.com
RUA : BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1648 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05680782847 NOME : JOAO CARLOS BAVARESCO CRISTOVAO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36354498 EMAIL : clinicahigia650@gmail.com
RUA : RUA CASEMIRO DE ABREU Nº : 650 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06061375000148 NOME : PADRAO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/12/2010 TELEFONE : 16 36352288 EMAIL : padraorp_imagem@hotmail.com
RUA : VISCONDE DE INHAUMA Nº : 1546 COMPLEMENTO : DE 1389/1390 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06261947848 NOME : MARCELO FALCO GARCIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2016 TELEFONE : 16 3625 8711 EMAIL : paulamarab1620@gmail.com
RUA : RUA JOAO PENTEADO Nº : 1151 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06538809871 NOME : CARLA CRISTINA FROELICH TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36252926 EMAIL : lrmaciel@terra.com.br
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06648558814 NOME : JOAO CINTRA GABARRA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36252926 EMAIL :
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07154508833 NOME : ALEXANDRE CINTRA GABARRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36252926 EMAIL : acgabarra@gmail.com
RUA : RUA QUINTINO BOCAIUVA Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07167453803 NOME : DEBORA BRASIL CESARINO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 36251040 EMAIL :
RUA : AMADEU AMARAL Nº : 978 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08009119000137 NOME : NUCLEUS NUCLEO DE ULTRA SONOG E MEDIC FETA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2007 TELEFONE : 16 35160100 EMAIL : CONTATO@NUCLEUS.MED.BR
RUA : AV NOVE DE JULHO Nº : 1410 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08068536892 NOME : JOSE ROBERTO CHODRAUI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36251035 EMAIL : cristina_paty@hotmail.com
RUA : AV. SANTA LUZIA Nº : 381 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 08715035816 NOME : SILIO CORONATO NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 36363681 EMAIL :
RUA : RUA ALVARO COSTA COUTO Nº : 71 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 09824129839 NOME : EDIVALDO BATISTA DA ROCHA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/07/1998 TELEFONE : 16 36106155 EMAIL : edivaldorocha@uol.com.br
RUA : RUA FLORENCIO DE ABREU Nº : 681 COMPLEMENTO : SALA 803

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 10905752899 NOME : JAYME NOGUEIRA COSTA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/05/2001 TELEFONE : 16 36107705 EMAIL :
RUA : RUI BARBOSA Nº : 1141 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 13089381000179 NOME : GISELE MARY BERBARE FONOAUDIOLOGIA - ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2011 TELEFONE : 16 30216737 EMAIL : giseleberbare@ig.com.br
RUA : RUA DOUTOR JOAO GOMES ROCHA Nº : 420 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 13370183000189 NOME : FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2014 TELEFONE : 16 36054848 EMAIL : financeiro@hospitalsantalydia.com.br
RUA : TAMANDARE Nº : 434 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 14836568000151 NOME : CTR CENTRO DE TRATAMENTO EM RADIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2017 TELEFONE : 0016 36029999 EMAIL : adm@ctradio.com.br
RUA : RUA MAGDA PERONA FROSSARD Nº : 85 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 15664409000180 NOME : THUNDER MEDICS - SERVIÇOS MÉDICOS EM GERAL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 16 36109371 EMAIL : rianvieira@hotmail.com
RUA : RUA MAESTRO JOAQUIM RANGEL Nº : 510 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 18265297000182 NOME : SIQUEIRA E ABREU SERVIÇOS MÉDICOS SS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 16 3235 3357 EMAIL : institutodacolunarp@gmail.com
RUA : PRESIDENTE VARGAS Nº : 1265 COMPLEMENTO : SALAS 1803 E 1804

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 18268692634 NOME : HENRIQUE CROSIO FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 40092999 EMAIL :
RUA : AVENIDA INDEPENDENCIA Nº : 2509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 19099256833 NOME : TERESA CRISTINA CHEADE TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 39111995 EMAIL : radixclinica@yahoo.com.br
RUA : AV PRESIDENTE VARGAS Nº : 2001 COMPLEMENTO : SALA 67



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19504858899 NOME : LUIZ ROBERTO M M TAMBURUS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/03/2002 TELEFONE : 16 36103050 EMAIL : consplendore2009@hotmail.com
RUA : RUA VICENTE DE CARVALHO Nº : 1275 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24979397808 NOME : ANA CAROLINA DE O. F. CASTRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/09/2014 TELEFONE : 16 30191928 EMAIL : nutricompany@bol.com.br
RUA : RUA JOAO PENTEADO Nº : 1588 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29973767934 NOME : ALMIR SALLES PEREIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2000 TELEFONE : 16 36320865 EMAIL :
RUA : RUA CASEMIRO DE ABREU Nº : 434 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 42918090859 NOME : JOSE CARLOS LORENZATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36361324 EMAIL : jclorenzato@hotmail.com
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1345 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44233864000129 NOME : LABORATORIO CRUZ DE PRATA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36107330 EMAIL :
RUA : RUA ELISEU GUILHERME Nº : 13 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44622023687 NOME : AZIZ ELIAS ESPER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 16 36365025 EMAIL :
RUA : AV. NOVE DE JULHO Nº : 1844 COMPLEMENTO : CONJ. 6

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44663072615 NOME : VIOLETA MARIA GRAY SOARES MOTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 16 39412888 EMAIL : graysoares@hotmail.com
RUA : RUA SETE DE SETEMBRO Nº : 1435 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45539243900 NOME : CARLOS ANTONIO BRASIL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2001 TELEFONE : 16 36353131 EMAIL : drbrasiloftalmo@ig.com.br
RUA : SETE DE SETEMBRO Nº : 1867 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48523585672 NOME : JOSE RICARDO DE CASTRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 16 36365318 EMAIL : drjosercastro@netsite.com.br
RUA : AV. NOVE DE JULHO Nº : 1844 COMPLEMENTO : CONJ. 06

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49235740000104 NOME : CEDIRP-CENTRAL DE DIAGNOSTICO RIBEIRAO PRETO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 39775100 EMAIL : comunicacoes@cedirp.com.br
RUA : AV. NOVE DE JULHO Nº : 1656 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51798452000100 NOME : INST.PATOLOGIA CITOL.PROF.DR.VICTORIO VALERI TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 16 63104441 EMAIL : faturamento@valeri.com.br
RUA : AV. NOVE DE JULHO Nº : 1347 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51799716000131 NOME : DOCUMENTA CLINICA RADIOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2000 TELEFONE : 16 36102025 EMAIL : coordenadora@documenta.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 980 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51799716000131 NOME : DOCUMENTA CLINICA RADIOLOGICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/10/2000 TELEFONE : 16 36103054 EMAIL : coordenadora@documenta.com.br
RUA : RUA GARIBALDI Nº : 1148 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52395068000110 NOME : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 39119511 EMAIL : alessandra@idi.com.br
RUA : SUMARE Nº : 304 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52395068000110 NOME : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 35126000 EMAIL : alessandra@idi.com.br
RUA : AV. SAUDADE Nº : 456 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52398161000189 NOME : INSTITUTO DE OLHOS REYNALDO REZENDE LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/09/2003 TELEFONE : 16 36103033 EMAIL : convenios@iorr.com.br
RUA : VICENTE DE CARVALHO Nº : 662 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53954203634 NOME : DAVIDSON VALENTIM ALVARENGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 39117551 EMAIL : davidson@fmrp.usp.br
RUA : CORONEL FERNANDO FERREIRA LEITE - LADO Nº : 1520 COMPLEMENTO : sala 610

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54218705887 NOME : ISIS MARIA CURI UZUN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36251040 EMAIL : sei.978@hotmail.com
RUA : PRESIDENTE VARGAS Nº : 2121 COMPLEMENTO : sala 1501 - 15º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54922471000186 NOME : LABORATÓRIO BEHRING DE ANÁLISES CLÍNICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2014 TELEFONE : 16 35154500 EMAIL : supervisao.faturamento@labbehring.com.br
RUA : NOVE DE JULHO Nº : 1795 COMPLEMENTO : JARDIM AMÉRICA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55975510000176 NOME : OCTAVIO BARACCHINI & CIA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 16 36258550 EMAIL : labbaracchini@netsite.com.br
RUA : RUA RUI BARBOSA Nº : 548 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55980148000121 NOME : HOSPITAL SAO LUCAS S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 16 40090020 EMAIL : rosangela.vicente@gruposaolucas.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1426 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55980882000190 NOME : HOSPITAL SAO FRANCISCO SOCIEDADE LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 21383000 EMAIL : walmirbauer@saofrancisco.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 912 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55989784000114 NOME : SOC.BENEF.HOSPITAL SANTA CASA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 16 36050606 EMAIL : apoio@santacasarp.com.br
RUA : AV SAUDADE Nº : 456 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 56014830000122 NOME : FUNDACAO MATERNIDADE SINHA JUNQUEIRA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/1998 TELEFONE : 16 36054545 EMAIL : walmirbauer@saofrancisco.com.br
RUA : RUA DOM ALBERTO GONCALVES Nº : 1500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57330524000168 NOME : FISIOSPLAR CENTRO CLINICO DE FISIOTERAPIA S/S TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/1998 TELEFONE : 16 32850710 EMAIL :
RUA : RUA ALTINO ARANTES Nº : 656 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57722118000140 NOME : FAEPA FUND APOIO ENSINO PES ASSIS HC FMR USP TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 14/09/2000 TELEFONE : 16 36022310 EMAIL : francine@hcrp.usp.br
RUA : AVENIDA CAMPUS UNIVERSITARIO Nº : 0 COMPLEMENTO : CAMPUS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57723280000183 NOME : INORP - INSTITUTO ONCOLÓGICO DE RIBEIRÃO PRETO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2004 TELEFONE : 16 36232341 EMAIL : iorp@uol.com.br
RUA : AYRTON ROXO Nº : 571 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57725921000139 NOME : PULSAR CENTRO DE ATENDIMENTO CARDIOLOGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 16 36322122 EMAIL : pulsarcac@terra.com.br
RUA : AVENIDA SANTA LUZIA Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59475080872 NOME : PAULO AUGUSTO RISSATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36368875 EMAIL :
RUA : AVENIDA INDEPENDENCIA Nº : 621 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60243037000172 NOME : CLINICA GASTROENTEROLOGICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2000 TELEFONE : 16 36363902 EMAIL : clinicagastroexames5@clinicagastro.com.br
RUA : RUA AMADEU AMARAL Nº : 608 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60252574000189 NOME : IORF - INST. DE ORTOPEDIA E REAB. FISIOTERAPICATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/09/2014 TELEFONE : 16 39311000 EMAIL : iorf@bol.com.br
RUA : RUA FLORIANO PEIXOTO Nº : 1492 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60255536000180 NOME : CLIMATERIUM S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 23/01/1998 TELEFONE : 16 40093335 EMAIL : marcia@climaterium.com.br
RUA : AV INDEPENDENCIA Nº : 3074 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 64921471000115 NOME : PRO-IMAGEM ULTRASONOGRAFIA RIBEIRAO PRETOTIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 39416060 EMAIL : proimagemdiag@uol.com.br
RUA : RUA OLAVO BILAC Nº : 940 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 64922248000192 NOME : SEARP SERV ESP ANESTESIOLOGIA RIB PRETO LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/05/2002 TELEFONE : 16 32372783 EMAIL :
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1001 COMPLEMENTO : SALAS 809/810

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68319821000129 NOME : R S ASSISTENCIA MEDICA SC TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 16 38771226 EMAIL : stael.consultori1@gmail.com
RUA : AVENIDA INDEPENDENCIA Nº : 3054 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68324011000160 NOME : DIESP-DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2000 TELEFONE : 16 36357402 EMAIL :
RUA : RUA AMADEU AMARAL Nº : 949 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68324706000142 NOME : CLINICA INPUL S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2001 TELEFONE : 16 36325111 EMAIL : bethgmalheiro@bol.com.br
RUA : RUA BARAO DO AMAZONAS Nº : 1742 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74443089853 NOME : JOAO CARLOS SANCHES ANEAS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 36356592 EMAIL :
RUA : RUA OLAVO BILAC Nº : 316 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74492414000111 NOME : RODRIGUES E MATHEUS S S ME TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/10/2013 TELEFONE : 16 40098900 EMAIL : dat@ocf.com.br
RUA : NOVE DE JULHO Nº : 128 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 74493552000115 NOME : LAVORE MEDICINA DO TRABALHO E RECURSOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2004 TELEFONE : 16 36108006 EMAIL : diretoria@grupolavore.com.br
RUA : MARIANA JUNQUEIRA Nº : 1083 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 83422013849 NOME : MARIA HELENA ZAGO LORENZATO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 29/01/1998 TELEFONE : 16 36361324 EMAIL :
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 1345 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 88092178887 NOME : DEIVA DENISE ACHE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/09/2000 TELEFONE : 16 30248492 EMAIL :
RUA : SAO JOSE Nº : 223 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 98056611800 NOME : ROBERTO MARZIALE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/2005 TELEFONE : 16 36210102 EMAIL :
RUA : RUA CONDE AFONSO CELSO Nº : 1762 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

84

MUNICIPIO : SANTANA DE PARNAIBA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 14017359000348 NOME : REDE DOR SAO LUIZ SERVICOS MEDICOS ANALIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/2012 TELEFONE : 011 30409321 EMAIL : nucleo.comercial@rededor.com.br
RUA : RUA CALCADA PROCION Nº : 23 COMPLEMENTO : SALA 1 B

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV TENENTE MARQUES Nº : 5620 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : SANTO ANDRE

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 01698575000192 NOME : CENTRAL DE LASER OCULAR - ABC LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2004 TELEFONE : 11 44335530 EMAIL : INFO@LASEROCULAR.COM.BR
RUA : AVENIDA PORTUGAL Nº : 830 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06044729000146 NOME : ENDOMEDIC SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 44763346 EMAIL : deiasaleh@hotmail.com
RUA : AV ITAMARATI Nº : 784 COMPLEMENTO : SALA 11

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 06047087000724 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL S/A. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/11/2011 TELEFONE : 112127 6666 EMAIL : viviane.bueno@rededor.com.br
RUA : CORONEL FERNANDO PRESTES Nº : 1177 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43224138000187 NOME : ALERGOCLINICA CENTRO DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 11 44334133 EMAIL :
RUA : RUA DAS MONCOES Nº : 356 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43356195000110 NOME : G O CLINICAS SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2007 TELEFONE : 11 44381927 EMAIL : goclinica@yahoo.com.br
RUA : RUA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 357 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43676071000111 NOME : ENDOCLINICA DE SAO PAULO S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 49927944 EMAIL : endoclinicasp@uol.com.br
RUA : RUA DAS BANDEIRAS Nº : 360 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44055259000105 NOME : CLINICA MEDICA ANA ROSA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2015 TELEFONE : 11 28422222 EMAIL : mildre@clinicaanarosa.com.br
RUA : AV. PADRE ANCHIETA Nº : 185 COMPLEMENTO : SALA 199

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44055259000105 NOME : CLINICA MEDICA ANA ROSA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2015 TELEFONE : 11 44373570 EMAIL : mildre@clinicaanarosa.com.br
RUA : RUA CAMPOS SALES Nº : 481 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44055259000105 NOME : CLINICA MEDICA ANA ROSA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2015 TELEFONE : 11 44511330 EMAIL : mildre@clinicaanarosa.com.br
RUA : CATEQUESE Nº : 433 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48219083000130 NOME : CENTRO DE CARDIOLOGIA NAO INVASIVA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 1155763888 EMAIL : rcorreia@omnicni.com.br
RUA : GENERAL GLICERIO Nº : 527 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48219083000130 NOME : CENTRO DE CARDIOLOGIA NAO INVASIVA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 11 55763888 EMAIL : rcorreia@omnicni.com.br
RUA : RUA PORTUGAL Nº : 1471 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50937119000163 NOME : MARCONDES IGLEZIAS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2003 TELEFONE : 11 49924955 EMAIL :
RUA : AV. PADRE ANCHIETA Nº : 431 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : RUA DONA CARLOTA Nº : 166 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55033674000184 NOME : INST. FLEMING ANALISES CLIN E BIOLOG S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 1149925541 EMAIL : fleming@fleming.med.br
RUA : AVENIDA PORTUGAL Nº : 925 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55033674000184 NOME : INST. FLEMING ANALISES CLIN E BIOLOG S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 11 44794147 EMAIL : fleming@fleming.med.br
RUA : RUA ORATORIO Nº : 1260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55046775000190 NOME : LABORATORIO ANA ROSA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/1998 TELEFONE : 11 49942800 EMAIL :
RUA : AV. PADRE ANCHIETA Nº : 199 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55046775000190 NOME : LABORATORIO ANA ROSA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/1998 TELEFONE : 11 44373570 EMAIL :
RUA : RUA CAMPOS SALES Nº : 481 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55046775000190 NOME : LABORATORIO ANA ROSA S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/1998 TELEFONE : 11 44511330 EMAIL :
RUA : AV. ANDRADE NEVES Nº : 751 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57507402000102 NOME : SOC.BENEF.PORT.DE SANTO ANDRE - HOSP.E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/1998 TELEFONE : 11 21985000 EMAIL : hmbpsa_fatur@terra.com.br
RUA : AV PORTUGAL Nº : 530 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57596645000156 NOME : CASA DA ESPERANCA DE SANTO ANDRE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 11 49797333 EMAIL : faturamento@casadaesperanca.com.br
RUA : AV. DR. ALBERTO BENEDETTI Nº : 533 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57596645000156 NOME : CASA DA ESPERANCA DE SANTO ANDRE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 11 49797333 EMAIL : faturamento@casadaesperanca.com.br
RUA : TRAVESSA APENINOS Nº : 106 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58175928000197 NOME : CTO-CENTRO DE TRATAMENTO OFTALMOLOGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 11 49925890 EMAIL :
RUA : AV. PADRE MANUEL DA NOBREGA Nº : 287 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59970467000107 NOME : UCLIN UNIAO DE CLINICAS DO ABC SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2008 TELEFONE : 1144336455 EMAIL : UCLINABC@TERRA.COM.BR
RUA : PADRE MANUEL DA NOBREGA Nº : 404 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59970467000107 NOME : UCLIN UNIAO DE CLINICAS DO ABC SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2008 TELEFONE : 11 44336455 EMAIL : UCLINABC@TERRA.COM.BR
RUA : RUA LAURA Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59970467000107 NOME : UCLIN UNIAO DE CLINICAS DO ABC SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2008 TELEFONE : 11 44336455 EMAIL : UCLINABC@TERRA.COM.BR
RUA : RUA IUGUSLAVIA Nº : 76 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 59982421000108 NOME : CHYRUS ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 11 21998200 EMAIL : chyrusassistenc@uol.com.br
RUA : AV. PADRE ANCHIETA Nº : 421 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA PEREIRA BARRETO Nº : 42 COMPLEMENTO : LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA PORTUGAL Nº : 1171 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA DOM PEDRO II Nº : 769 COMPLEMENTO : 771

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV PEREIRA BARRETO Nº : 42 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61603270000181 NOME : L.S. FISIOTERAPIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/02/2017 TELEFONE : 11 44371070 EMAIL :
RUA : RUA CATEQUESE Nº : 155 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

31



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : SANTOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00214718867 NOME : MARIA CECILIA BARBOSA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 32356575 EMAIL : cecioft@gmail.com
RUA : DOUTOR MANOEL VITORINO Nº : 2 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02548130894 NOME : AUGUSTO CESAR SANTOS BARBOSA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2019 TELEFONE : 0013 32380152 EMAIL : algustocsbarbosa@gmail.com
RUA : DOUTOR EPITACIO PESSOA Nº : 702 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03626798000170 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA SANTOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2016 TELEFONE : 11 32244866 EMAIL : FERNANDA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : DOUTOR BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 47 COMPLEMENTO : VILA BELMIRO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03712871899 NOME : ANA HELENA FERNANDES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2001 TELEFONE : 13 32329002 EMAIL : anafernandesodonto@uol.com.br
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 10 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04096570850 NOME : SERGIO HAIDAR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/10/2007 TELEFONE : 13 30119111 EMAIL : sergiohaidar@uol.com.br
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 312 COMPLEMENTO : 42

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05654069810 NOME : ALVARO NORBERTO VALENTIM DA SILVA TIPO : Perito médico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 32349623 EMAIL :
RUA : R CARVALHO DE MENDONCA Nº : 247 COMPLEMENTO : 8 ANDAR - CJ.82

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07000753803 NOME : ANA CLAUDIA FERNANDES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2001 TELEFONE : 13 32329002 EMAIL : anafernandesodonto@gmail.com
RUA : AV. AFONSO PENA Nº : 10 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07540569883 NOME : MARIA LUISA PATAVINO MAZZI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/1997 TELEFONE : 13 32842480 EMAIL : d.mazzi@uol.com.br
RUA : RUA GOIAS Nº : 225 COMPLEMENTO : CONJ.82

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44974822000149 NOME : INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 32224044 EMAIL :
RUA : AV CONSELHEIRO NEBIAS Nº : 518 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 44974822000149 NOME : INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 32813000 EMAIL :
RUA : AV ANA COSTA Nº : 402 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 21277000 EMAIL :
RUA : AV. ANA COSTA Nº : 424 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 38774402 EMAIL :
RUA : AV BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 562 COMPLEMENTO : CJ.101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 38777012 EMAIL :
RUA : AV CONSELHEIRO NEBIAS Nº : 730 COMPLEMENTO : CJ.22

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 58194622000188 NOME : SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA L TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 02/04/2012 TELEFONE : 13 21023434 EMAIL : esilva@ispb.org.br
RUA : DR BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 47 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 58238007000126 NOME : CLINICA RADIOLOGICA DE SANTOS S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 32282525 EMAIL : sandrarodrigues@crs.com.br
RUA : AV CONSELHEIRO NEBIAS Nº : 521 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 40046999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA ANA COSTA Nº : 300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 96151307887 NOME : TERESA JORQUEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/1998 TELEFONE : 13 32373368 EMAIL :
RUA : AV. SENADOR PINHEIRO MACHADO Nº : 589 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

17



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : SAO BERNARDO DO CAMPO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03666180000133 NOME : CLINICA DE OLHOS DRA NOEMIA UEHARA S S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2018 TELEFONE : 0011 43671265 EMAIL : clinicanoemia@gmail.com
RUA : DOURADOS Nº : 43 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 050000900000134 NOME : INST DE GINECO E OBST DRA ENCARNACAO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2008 TELEFONE : 11 41241206 EMAIL :
RUA : RUA JURUBATUBA Nº : 845 COMPLEMENTO : 6 ANDAR - SL 64

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087000805 NOME : REDE DOR SÃO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2017 TELEFONE : 11 43448000 EMAIL :
RUA : JOAO FIRMINO Nº : 250 COMPLEMENTO : ATE 1220 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : AV. LUCAS GARCES Nº : 216 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55033674000184 NOME : INST. FLEMING ANALISES CLIN E BIOLOG S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/12/1997 TELEFONE : 11 43356999 EMAIL : fleming@fleming.med.br
RUA : RUA SILVA JARDIM Nº : 151 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57656662000131 NOME : ALFREDO TRANJAN CENTRO OFTALMOLOGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 30943000 EMAIL :
RUA : RUA MAURILLO VIEIRA ORMONDE Nº : 101 COMPLEMENTO : 101/107

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59141648000120 NOME : HOSPITAL IFOR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/11/2000 TELEFONE : 11 40836700 EMAIL :
RUA : RUA AMERICO BRASILIENSE Nº : 596 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59150318000100 NOME : INSTITUICAO ASSISTENCIAL EMMANUEL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 11 43442222 EMAIL : relacoesinstitucionais@bezerrademenezes.org.br
RUA : RUA BARTUIRA Nº : 400 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59978148000148 NOME : LUMEN CENTRO DE DIAGNOSTICOS LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 15/01/2001 TELEFONE : 11 41264444 EMAIL :
RUA : RUA AMERICO BRASILIENSE Nº : 628 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV LUCAS NOGUEIRA GARCEZ Nº : 755 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV LUCAS NOGUEIRA GARCEZ Nº : 445 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

11

MUNICIPIO : SAO CAETANO DO SUL

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087002778 NOME : REDE DOR SAO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2017 TELEFONE : 11 27771100 EMAIL :
RUA : BARAO DE MAUA Nº : 181 COMPLEMENTO : BAIRRO SÃO JOSE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43224138000187 NOME : ALERGOCLINICA CENTRO DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 11 42287344 EMAIL :
RUA : RUA NITEROI Nº : 237 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50926971000135 NOME : LABORATORIO MODELO DE PATOLOGIA CLINICA S/CTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 15/08/2009 TELEFONE : 11 42244972 EMAIL :
RUA : RUA PRUDENTE E MORAIS Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266662 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : AVENIDA ESPIRITO SANTO Nº : 67 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59958124000127 NOME : CLINICA DRA ELIZABETH RIBEIRO ALVARES BORGESTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/2009 TELEFONE : 11 42283155 EMAIL : luciana@alvareseborges.com.br
RUA : AVENIDA DOUTOR AUGUSTO DE TOLEDO Nº : 679 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA GOIAS Nº : 1699 COMPLEMENTO : ATE 1771 - LADO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV GOIAS Nº : 1699 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

7

MUNICIPIO : SAO JOAQUIM DA BARRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49235740000104 NOME : CEDIRP-CENTRAL DE DIAGNOSTICO RIBEIRAO PRETO TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/01/1998 TELEFONE : 16 38182011 EMAIL : comunicacoes@cedirp.com.br
RUA : PIRATININGA Nº : 1221 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : SAO JOSE DO RIO PRETO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00953681000102 NOME : INSTITUTO DO CORACAO RIO PRETO S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/11/1999 TELEFONE : 17 21398300 EMAIL : ana@institutodocoracao.com.br
RUA : AV JOSE MUNIA Nº : 7301 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01227786000147 NOME : HOSPITAL DO CORACAO RIO PRETO S/C LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 17 32034000 EMAIL : comercial@imconline.com.br
RUA : RUA CASTELO D AGUA Nº : 3030 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01635873886 NOME : SIDNEY AMADEU NASSAR PARDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 17 32325622 EMAIL : atendimento1@sidneypardo.com.br
RUA : RUA 15 DE NOVBRO Nº : 4464 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02589054840 NOME : JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 17 32271899 EMAIL :
RUA : AVENIDA FRANCISCO CHAGAS OLIVEIRA Nº : 244 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06486471883 NOME : NASSIB KASSIS FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 17 32115500 EMAIL : kassisfilho@uol.com.br
RUA : LUIZ VAZ DE CAMOES Nº : 3255 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19702396700 NOME : DIVAL BUFFULIN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/12/1997 TELEFONE : 17 32326655 EMAIL :
RUA : RUA MARECHAL DEODORO Nº : 3246 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45102134000151 NOME : INSTITUTO RIO PRETO MEDICINA NUCLEAR S/C LTDA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 17 32323278 EMAIL :
RUA : RUA SALDANHA MARINHO Nº : 3233 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45111077000177 NOME : EQUIPAMENTOS CARDIOVASCULARES RIO PRETO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 17 32034000 EMAIL : contasareceber@imconline.com.br
RUA : RUA CASTELO D AGUA N° : 3030 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46918280000112 NOME : INSTITUTO DE RADIODIAGNÓSTICO RIO PRETO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 17 40094444 EMAIL :
RUA : CILA N° : 3033 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48310098000100 NOME : CENTRO MEDICO RIO PRETO S/C LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 17 32213000 EMAIL : rpaula@austa.com.br
RUA : AV MURCHID HOMSI N° : 1385 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49067333000127 NOME : INSTITUTO ANATOMIA PATOLOGIA CITOPATOLOGIA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 17 2343503 EMAIL :
RUA : RUA XV DE NOVEMBRO N° : 3945 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49649239000186 NOME : LABORATORIO DE HEMATOLOGIA DR.TAJARA LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 17 21367900 EMAIL : faturamento@labtajara.com.br
RUA : JOSE MUNIA - LADO PAR N° : 7000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51394674000159 NOME : LABORATORIO ANALISES CLINICAS MARLENE SPIR TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/1998 TELEFONE : 18 32233143 EMAIL :
RUA : rua henrique rangel N° : 842 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 56354608000179 NOME : CENTRO DO CEREBRO E COLUNA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 17 32169999 EMAIL :
RUA : JOSE MUNIA - LADO PAR N° : 4850 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 56357239000178 NOME : CENTRO DIAGNOSTICO DE ANEMIAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 17 32277058 EMAIL :
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA N° : 5332 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59846154000141 NOME : INSTITUTO HEMATOLOGIA SAO JOSE RIO PRETO S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/1998 TELEFONE : 17 32146544 EMAIL :
RUA : RUA CILA N° : 3104 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59970947000178 NOME : CASA DE SAUDE SANTA HELENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 17 32118500 EMAIL : diretoria@hospsantahelena.com.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DE SAO PAULO N° : 3637 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59972307000105 NOME : ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEF.DE S.J.DO RIOPRETO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 17 21391800 EMAIL :
RUA : RUA LUIS VAZ DE CAMOES Nº : 3150 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59981712000181 NOME : IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA SJRIO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 22/12/1997 TELEFONE : 17 21399200 EMAIL : stacasa@terra.com.br
RUA : RUA DR FRITZ JACOB Nº : 1236 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65708737000109 NOME : CTO - CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEIDICO S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 17 32346689 EMAIL :
RUA : RUA ONDINA Nº : 456 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71744841000151 NOME : CENTRO DE AVALIACAO MATERNO FETAL S/C LTDA.TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 17 21396700 EMAIL :
RUA : AV.BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 5028 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78728118804 NOME : PEDRO GILDO VENTURELLI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 17 32334500 EMAIL :
RUA : RUA ANTONIO DE GODOY Nº : 4115 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

22

MUNICIPIO : SAO JOSE DOS CAMPOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01088281000220 NOME : ODONTOCAP SERVICOS ODONTOLOGICOS S/C LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2000 TELEFONE : 12 39423177 EMAIL :
RUA : RUA HUMAITA Nº : 512 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45186053000187 NOME : IRMAND. DE SANTA CASA DE MIS. SAO JOSE DOS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2000 TELEFONE : 12 38761999 EMAIL : comercial@santacasasjc.com.br
RUA : RUA DOLZANI RICARDO Nº : 620 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45186053000187 NOME : IRMAND. DE SANTA CASA DE MIS. SAO JOSE DOS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2000 TELEFONE : 12 38761999 EMAIL : comercial@santacasasjc.com.br
RUA : RUA VILACA Nº : 843 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45389988000160 NOME : UNEP - UNIDADE NEUROLOGICA E PSIQUIATRICA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/2001 TELEFONE : 1232028061 EMAIL :
RUA : SANTA CLARA Nº : 460 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45389988000160 NOME : UNEP - UNIDADE NEUROLOGICA E PSIQUIATRICA S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/2001 TELEFONE : 12 21341800 EMAIL :
RUA : ANTONIO SAES N° : 376 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45389988000160 NOME : UNEP - UNIDADE NEUROLOGICA E PSIQUIATRICA S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 07/04/2001 TELEFONE : 12 32028070 EMAIL :
RUA : RUA CEL. JOSE DOMINGOS DE VASCONCELOS N° : 412 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46629986000164 NOME : LAB. DE ANALISES CLINICAS OSWALDO CRUZ S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2000 TELEFONE : 12 39213920 EMAIL :
RUA : DEPUTADO BENEDITO MATARAZZO N° : 5701 COMPLEMENTO : Galeria Carrefour

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46629986000164 NOME : LAB. DE ANALISES CLINICAS OSWALDO CRUZ S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2000 TELEFONE : 12 39314068 EMAIL :
RUA : Av São João N° : 1644 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46641106000175 NOME : PRO INFANCIA HOSPITAL E PS PEDIATRICO S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2001 TELEFONE : 12 39227452 EMAIL :
RUA : AV ENG FRANCISCO JOSE LONGO N° : 862 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 78979463634 NOME : MARIA APARECIDA TEIXEIRA TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 26/06/1998 TELEFONE : 12 39222928 EMAIL : teixeiramaría@directnet.com.br
RUA : RUA JOAO GUILHERMINO 261 - SALA 56 N° : 0 COMPLEMENTO : RUA JOAO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81156014700 NOME : MARIA ANGELICA VIEIRA SALGADO DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2001 TELEFONE : 1239436115 EMAIL : ls-oliveira@uol.com.br
RUA : RUA JUSTINO COBRA N° : 43 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96485610000100 NOME : SIAO ASSISTENCIA A SAUDE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2000 TELEFONE : 12 39412949 EMAIL :
RUA : RUA DR ADHEMAR DE BARROS N° : 283 COMPLEMENTO : SALAS 502/504

TOTAL MUNICIPIO :

12



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : SAO PAULO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00167869000125 NOME : R.A.R.O. SERVICOS MEDICOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30837277 EMAIL :
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 147 COMPLEMENTO : CJ 2207/2208

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00167876000127 NOME : CENTRO DE SAUDE DA PROSTATA - GRUPO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 2227 9040 EMAIL : contato@clincaspaulista.com.br
RUA : FERNANDES PINHEIRO Nº : 268 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00167876000127 NOME : CENTRO DE SAUDE DA PROSTATA - GRUPO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 2227 9040 EMAIL : contato@clincaspaulista.com.br
RUA : AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 2391 COMPLEMENTO : CJ. 11

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00167876000127 NOME : CENTRO DE SAUDE DA PROSTATA - GRUPO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 2227 9040 EMAIL : contato@clincaspaulista.com.br
RUA : RUA ALFREDO PUJOL Nº : 285 COMPLEMENTO : CJ. 52

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00349188840 NOME : REINE CHRISTINA DE MORAES RICCI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/09/1998 TELEFONE : EMAIL :
RUA : PRACA DOM JOSE GASPAR Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00462331000143 NOME : MATER VITA GINECOLOGIA E OBSTETRICIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2008 TELEFONE : 11 29660821 EMAIL : dr.jpratajr@uol.com.br
RUA : RUA DO ORATORIO Nº : 1606 COMPLEMENTO : CONJ 1303

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00646819000120 NOME : CLINICA SAO LUCAS SBC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/06/2002 TELEFONE : 11 55437759 EMAIL : saolucas-clinica@bol.com.br
RUA : RUA DEMOSTENE Nº : 507 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00754965856 NOME : GERSON DA SILVA RODRIGUES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 30835845 EMAIL :
RUA : RUA AMALIA DE NORONHA Nº : 231 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01121157807 NOME : UBIRATAN MENDONCA JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 08/11/2000 TELEFONE : 11 32663336 EMAIL : drubiratan@uol.com.br
RUA : RUA CINCINATO BRAGA Nº : 59 COMPLEMENTO : CONJ F1-3 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01131717813 NOME : LUIZ FERNANDO SCHIAVO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 55753374 EMAIL : doutorschiavo@uol.com.br
RUA : RUA LOEFGREN Nº : 1453 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01220924000166 NOME : SINEURO - SERVICO INTEGRADO DE NEUROLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/2001 TELEFONE : 11 32851980 EMAIL :
RUA : PRACA AMADEU AMARAL Nº : 47 COMPLEMENTO : CONJUNTO 113

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01425336884 NOME : GILBERTO ANDREONI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 26043037 EMAIL : gil_andreoni@hotmail.com
RUA : RUA CAME Nº : 244 COMPLEMENTO : CJ. 53

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01447790000110 NOME : CLINICA MEDICA RUBENS DO VAL S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2000 TELEFONE : 11 22278844 EMAIL : clinicarubensdovale@superig.com.br
RUA : RUA APUCARANA Nº : 326 COMPLEMENTO : CJ. 65

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01447790000110 NOME : CLINICA MEDICA RUBENS DO VAL S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2000 TELEFONE : 11 30624753 EMAIL : clinicarubensdovale@superig.com.br
RUA : RUA FRANCISCO LEITÃO Nº : 257 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01447790000110 NOME : CLINICA MEDICA RUBENS DO VAL S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/09/2000 TELEFONE : 11 66511444 EMAIL : clinicarubensdovale@superig.com.br
RUA : AV. DALILA Nº : 84 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01562964000196 NOME : CLINICA DERMATOLOGIA DR. MAURICI SANTOS S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 30621988 EMAIL : mauricispbr@hotmail.com
RUA : ALAMEDA JAU Nº : 1767 COMPLEMENTO : CJ. 61

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01687903000155 NOME : HEPATO LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/05/2001 TELEFONE : 11 32849551 EMAIL :
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 769 COMPLEMENTO : BLOCO V - 2 SUB - SL.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01738685000130 NOME : CAOI CENTRO DE ASSISTENCIA ORTOPEDICA INTEGTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2009 TELEFONE : 11 22951488 EMAIL : CA.OI@TERRA.COM.BR
RUA : RUA ARNALDO VALLARDI PORTILHO Nº : 194 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01938201884 NOME : MILTON SERGIO SABINO DE SOUZA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2001 TELEFONE : 11 55332043 EMAIL : milton@drsabino.com.br
RUA : AV. MOACI Nº : 329 COMPLEMENTO : SALA 02



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02076764000196 NOME : INETI-INST.DE TRAT. NEUROL. E DE TERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/08/1998 TELEFONE : 11 32860525 EMAIL : sepassessoria@ig.com.br
RUA : RUA MARTINIANO DE CARVALHO Nº : 864 COMPLEMENTO : CJ 310

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 5908 7222 EMAIL :
RUA : CONSELHEIRO RODRIGUES ALVES Nº : 300 COMPLEMENTO : ATE 310 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 5908 7222 EMAIL :
RUA : LEONCIO DE MAGALHAES Nº : 874 COMPLEMENTO : ATE 898 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 5908 7222 EMAIL :
RUA : SANTO AFONSO Nº : 294 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 59087222 EMAIL :
RUA : ADOLFO PINHEIRO Nº : 2360 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 59087222 EMAIL :
RUA : BRASIL Nº : 441 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 5908 7222 EMAIL :
RUA : VILELA Nº : 800 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 59087222 EMAIL :
RUA : AVENIDA BRASIL Nº : 350 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02162577000125 NOME : CDB - TKS - SISTEMAS RADIOLOGICOS S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 59087222 EMAIL :
RUA : RUA MARSELHESA Nº : 500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02254479830 NOME : BENICIO GARCIA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 29504095 EMAIL : beniciogarciafilho@yahoo.com.br
RUA : RUA DUARTE DE AZEVEDO Nº : 284 COMPLEMENTO : CJ 33



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02319025812 NOME : MARIA TEREZA DE QUEIROZ FERREIRA RATTO TIPO : Perito Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 38899895 EMAIL : contato@clinicamteresaratto.com.br
RUA : PRAÇA OSVALDO CRUZ Nº : 47 COMPLEMENTO : CJ. 83

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02323945000170 NOME : HIDRONORTE TERAPIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/2000 TELEFONE : 11 29595541 EMAIL : hidronorte_cassia@globo.com
RUA : RUA DUARTE DE AZEVEDO Nº : 792 COMPLEMENTO : /794

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02505233000171 NOME : DRA. REJANE L.MOURA OTORRINOLARINGOLOGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/2002 TELEFONE : 11 32511518 EMAIL : rejanelmoura@uol.com.br
RUA : RUA ITAPEVA Nº : 240 COMPLEMENTO : CJ. 1806

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02701742811 NOME : LEONARDO ABRUCIO NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/11/2000 TELEFONE : 11 32834482 EMAIL : leonardoabrucio@gmail.com
RUA : CINCINATO BRAGA - LADO IMPAR Nº : 59 COMPLEMENTO : cj. 4B1

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02701742811 NOME : LEONARDO ABRUCIO NETO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/11/2000 TELEFONE : 11 35056000 EMAIL : leonardoabrucio@gmail.com
RUA : RUA CAPITAO MOR ROQUE BARRETO Nº : 47 COMPLEMENTO : SALA 10

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02753974000171 NOME : CEN.OFT IBIRAPUERA - M R C ESP EM DIAG OF S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 1123483838 EMAIL :
RUA : MOEMA Nº : 300 COMPLEMENTO : 5º ANDAR - CJ 51

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02753974000171 NOME : CEN.OFT IBIRAPUERA - M R C ESP EM DIAG OF S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 11 23483838 EMAIL :
RUA : AV IBIRAPUERA Nº : 1314 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02867367000213 NOME : VALPAMED SERVIÇOS DE ASSISTENCIA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2007 TELEFONE : 11 32252258 EMAIL :
RUA : RUA VISCONDE DE TAUNAY Nº : 627 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02871825000107 NOME : CLINICA DR SERGIO LUIZ MIQUELETI S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 11 32887771 EMAIL : andressa_fantin@yahoo.com.br
RUA : RUA DO PARAISO Nº : 139 COMPLEMENTO : SALA 112

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 02871825000107 NOME : CLINICA DR SERGIO LUIZ MIQUELETI S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 11 69797004 EMAIL : andressa_fantin@yahoo.com.br
RUA : RUA ANDRADINA Nº : 17 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02964513000148 NOME : IPECLIM SERVICOS MEDCIOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2008 TELEFONE : 11 38369800 EMAIL : ipeclimdraeliana@uol.com.br
RUA : RUA PIO XI Nº : 587 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03041123000169 NOME : D AQUINO E BARONI SANTOS SERVICOS MEDICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 10/05/2001 TELEFONE : 11 50710893 EMAIL : DAQUINOBSANTOS@GMAIL.COM
RUA : AV. AFONSO MARIANO FAGUNDES Nº : 239 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03062765852 NOME : CECILIA MARIA LONGO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 3284 7767 EMAIL : ceciliamlongo@gmail.com
RUA : AV. PAULISTA Nº : 326 COMPLEMENTO : CJ. 49

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03082746000180 NOME : INTER OTOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 11 38650200 EMAIL :
RUA : AV DOUTOR ARNALDO Nº : 1927 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03155046000178 NOME : CLINICA OBSTETRICA DE SAO PAULO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 02/02/2001 TELEFONE : 11 38480446 EMAIL : faturamento@cosp.med.br
RUA : RUA DESEMBARGADOR AGUIAR VALIM Nº : 125 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03222064806 NOME : ANA BELA ROITMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 32848207 EMAIL : beiladr@hotmail.com
RUA : RUA ITAPEVA Nº : 518 COMPLEMENTO : CJ. 404

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03409502858 NOME : JORGE MOTA GASPAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 26057974 EMAIL : drjorge112@hotmail.com
RUA : RUA ITABAIANA Nº : 434 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03409502858 NOME : JORGE MOTA GASPAR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32850519 EMAIL : drjorge112@hotmail.com
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 515 COMPLEMENTO : CJ. 112

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03415657841 NOME : SONIA BORTOLETO CARESSATO TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/06/2001 TELEFONE : 11 22929779 EMAIL : soniabortoletoc@ig.com.br
RUA : AV. ALVARO RAMOS Nº : 57 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03426740000182 NOME : GENESIS CENTRO MEDICO S/C LTDA (DR.MARIO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/07/2002 TELEFONE : 11 55737775 EMAIL : genesis.centro@terra.com.br
RUA : RUA LOEFGREEN Nº : 211 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03467761801 NOME : VERA MARIA BIDUERA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/01/2001 TELEFONE : 11 30624245 EMAIL :
RUA : RUA HADDOCK LOBO Nº : 846 COMPLEMENTO : CJ. 705 ALPHA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03621681000101 NOME : CLINICA DE OLHOS VISAO E SAUDE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/06/2002 TELEFONE : 11 20917562 EMAIL : clinicavisaoesaude@gmail.com
RUA : RUA APUCARANA Nº : 326 COMPLEMENTO : CJ 14 e 16

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03691578000120 NOME : N. S. J.SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/10/2016 TELEFONE : 11 20638450 EMAIL : clinicansj@hotmail.com
RUA : RUA DO GRITO Nº : 387 COMPLEMENTO : CONJ 84

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03754038000148 NOME : CADO - CENTRO AVANÇADO DE DIAGNOST. TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/07/2005 TELEFONE : 11 31412528 EMAIL :
RUA : RUA ITAPEVA Nº : 500 COMPLEMENTO : CONJ 1 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03826150000147 NOME : L L BENATTI SERVICOS MEDICOS SS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 38330854 EMAIL :
RUA : RUA BRIGADEIRO GAVIAO PEIXOTO Nº : 709 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03898090000178 NOME : MEDICINA INTERNA SANTA HELENA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2001 TELEFONE : 11 32894433 EMAIL :
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 592 COMPLEMENTO : CJ. 406

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03898090000178 NOME : MEDICINA INTERNA SANTA HELENA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2001 TELEFONE : 11 50923036 EMAIL :
RUA : RUA DR. JOSE CANDIDO DE SOUZA Nº : 620 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03906675000192 NOME : VIDE OFTALMOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/01/2001 TELEFONE : 11 31681585 EMAIL : atendimento@videoftalmologia.com.br
RUA : RUA PEDROSO ALVARENGA Nº : 1062 COMPLEMENTO : CJ. 52

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03912428000107 NOME : CLINICA UROLOGICA DR. LUIZ CURY NETO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 22955224 EMAIL : LUIZCURY@OSITE.COM.BR
RUA : RUA ARNALDO VALARDI PORTILHO Nº : 127 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03912428000107 NOME : CLINICA UROLOGICA DR. LUIZ CURY NETO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 55722042 EMAIL : LUIZCURY@OSITE.COM.BR
RUA : RUA SAO PAULINO Nº : 190 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03938372000151 NOME : CLINICA MEDICA DRA CRISTINA ELLERT LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 34775358 EMAIL : c.e.salomao@gmail.com
RUA : RUA PASSAROS E FLORES Nº : 359 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04034355000152 NOME : NUCLEO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO S/C LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/12/2000 TELEFONE : 11 38641084 EMAIL :
RUA : RUA CLELIA Nº : 1375 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04216632000148 NOME : HIDITOSHI ISHIKIRYAMA CONS.MED.INTEGRADO S/CTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2008 TELEFONE : 11 22967444 EMAIL : celiaregina69@yahoo.com.br
RUA : RUA APUCARANA Nº : 326 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04246317000163 NOME : NEURO-VERTEBRAL ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 11/05/2001 TELEFONE : 11 50540808 EMAIL :
RUA : AV. LAVANDISCA Nº : 741 COMPLEMENTO : CJ. 105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04257572850 NOME : ISAAC CHECHTER TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 38621397 EMAIL : west.clinic@hotmail.com
RUA : RUA HEITOR PENTEADO Nº : 2116 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04260355000170 NOME : CL. ORT. FRAT.ARTUR ALVIM GUREVICH SERV TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 11 27475320 EMAIL :
RUA : RUA MACIEL MONTEIRO Nº : 689 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04280154000135 NOME : ASSOC. DOS MED. DO HOSP. ISRAELITA ALBERT TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 1121517182 EMAIL : felipe.falone@ainten.br
RUA : AV. PROFESSOR FRANCISCO MORATO Nº : 4293 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04329391000143 NOME : CLINICA DERNAFOCO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2018 TELEFONE : 0011 25488495 EMAIL : administrativo@dermatofoco.com.br
RUA : ALAMEDA CAMPINAS Nº : 728 COMPLEMENTO : CONJUNTOS 1003 e

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04371212000136 NOME : CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2008 TELEFONE : 11 32591269 EMAIL : CNNP@TERRA.COM.BR
RUA : RUA BARATA RIBEIRO Nº : 237 COMPLEMENTO : CJ 103

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04509790830 NOME : RODOLFO PILO OCCHIALINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 02/12/2007 TELEFONE : 11 32895813 EMAIL : rocchialini@uol.com.br
RUA : AV. PAULISTA Nº : 1159 COMPLEMENTO : CJ. 1312



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04663029000104 NOME : GINUS SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/12/2004 TELEFONE : 11 36725968 EMAIL : flajono@ig.com.br
RUA : RUA COTOXO Nº : 611 COMPLEMENTO : CONJ. 18

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04715549000113 NOME : SALUTE CLINICA MEDICA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 11 22630942 EMAIL :
RUA : RUA AUSONIA Nº : 119 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04815726868 NOME : LUIZ FRANCISCO JERVASIO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/01/1998 TELEFONE : 11 22912408 EMAIL : jervasio@uol.com.br
RUA : AV. CELSO GARCIA Nº : 2294 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05661722591 NOME : AGENOR MELO FILHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/10/2000 TELEFONE : 11 3251 1875 EMAIL : clinica.agenor@gmail.com
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 592 COMPLEMENTO : cj 1105

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05661722591 NOME : AGENOR MELO FILHO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/10/2000 TELEFONE : 11 50511947 EMAIL : clinica.agenor@gmail.com
RUA : AV INDIANOPOLIS Nº : 584 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05831510000124 NOME : IMUNOONCO INST. DE IMUN.E ONCOLOGIA SS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 11 55754940 EMAIL :
RUA : RUA CUNHA Nº : 90 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05925421817 NOME : FERNANDO ANTONIO GAYA SOLERA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 14/11/2000 TELEFONE : 11 32888348 EMAIL : clinicahumaita@terra.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 1259 COMPLEMENTO : CJ. 93

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05975422000104 NOME : MATILDE IACOBUCCI - CLINICA DA MULHER S/S LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2008 TELEFONE : 11 38313018 EMAIL : recepcao@clinicamulhersp.com.br
RUA : RUA GOMES FREIRE Nº : 130 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087000139 NOME : REDE DOR SAO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2008 TELEFONE : 11 33861100 EMAIL : viviane.bueno@rededor.com.br
RUA : RUA FRANCISCO MARENGO Nº : 1312 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087000210 NOME : REDE DOR SAO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2009 TELEFONE : 11 30401200 EMAIL : viviane.bueno@rededor.com.br
RUA : RUA DOUTOR ALCEU DE CAMPOS RODRIGUES Nº : 95 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087000210 NOME : REDE DOR SAO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2009 TELEFONE : 11 30401500 EMAIL : viviane.bueno@rededor.com.br
RUA : AVENIDA SANTO AMARO Nº : 734 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06047087000309 NOME : REDE DOR SAO LUIZ TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2009 TELEFONE : 11 30931100 EMAIL : viviane.bueno@rededor.com.br
RUA : RUA ENGENHEIRO OSCAR AMERICANO Nº : 840 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06070426000106 NOME : INSTITUTO PRESIDENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : TELEFONE : 11 22616611 EMAIL : secretaria@hospitalpresidente.com.br
RUA : NOVA CANTAREIRA Nº : 2398 COMPLEMENTO : DE 2332 A 3344 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06203850225 NOME : LUIZ GONZAGA PEREIRA DE SOUZA FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 1132876381 EMAIL : lgpsf@hotmail.com
RUA : RUA ANGELICA Nº : 916 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06292009000108 NOME : AITE GESTAO EM SAUDE LTDA TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2014 TELEFONE : 011 36604060 EMAIL : thiago.weverton@aite.com.br
RUA : AVENIDA DR YOJIRO TAKAOKA Nº : 4384 COMPLEMENTO : CONJ 509 COND

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06334017810 NOME : REINALDO TSUNEO UEMOTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32886588 EMAIL : urologiacpu@uol.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 560 COMPLEMENTO : CONJ 61

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06886661000142 NOME : CLINICA MEDICA DANILOVIC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 31429077 EMAIL :
RUA : RUA MARTINIANO DE CARVALHO Nº : 864 COMPLEMENTO : CONJ 605

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07045325000130 NOME : SAHA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2013 TELEFONE : 1121627100 EMAIL :
RUA : MAESTRO CARDIM Nº : 407 COMPLEMENTO : 1º ao 5º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07081277896 NOME : PRISCILA PEREIRA CORVINO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 20971485 EMAIL : priscila.corvino@ig.com.br
RUA : AVENIDA SERRA DE BRAGANCA Nº : 1055 COMPLEMENTO : SALA 705

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07102135653 NOME : GALBA VOLPINI DUTRA DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 38157530 EMAIL :
RUA : AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 1826 COMPLEMENTO : SALA 301



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07237904000184 NOME : KANOMATA ODONTOLOGIA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/05/2005 TELEFONE : 11 32849173 EMAIL : KANOMATAODONTOLOGIA@YAHOO.COM.BR
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO LUIS ANTONIO Nº : 1618 COMPLEMENTO : CJ. 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07330271802 NOME : SERGIO BARRETO MENDES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 09/10/2000 TELEFONE : 11 69825555 EMAIL :
RUA : AV. MARIA AMALIA LOPES DE AZEVEDO Nº : 147 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07534667836 NOME : YOLANDA MARIA GARCIA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30818368 EMAIL : yolanda@usp.com.br
RUA : RUA TEODORO SAMPAIO Nº : 352 COMPLEMENTO : CJ. 57

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 07857962000100 NOME : HOSPITAL SAN PAOLO - SANTANA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 11 34058200 EMAIL : COMERCIAL@HSANPAOLO.COM.BR
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 2786 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08371358000132 NOME : EDSON TITO ROSETTI ATEN.MED.E VAC.HUMANAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 39389846 EMAIL :
RUA : RUA PEDRO BUENO Nº : 466 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08535886869 NOME : ANNA JEANETTE BEREZIN STELZER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/04/2001 TELEFONE : 0011 32978280 EMAIL : clinicafobe@yahoo.com.br
RUA : SANTA ISABEL Nº : 181 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08651440871 NOME : SANDRA KALIL BUSSADORI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 38684130 EMAIL :
RUA : RUA COTOXO Nº : 303 COMPLEMENTO : CONJ 112/114

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08703105000119 NOME : CESAR MELITTO FILHO TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/10/2007 TELEFONE : 11 32878666 EMAIL :
RUA : RUA MARTINIANO DE CARVALHO Nº : 864 COMPLEMENTO : CONJ 503

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08789405889 NOME : ANA PAULA RODRIGUES PIRRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2009 TELEFONE : 11 3801 2197 EMAIL : RODRIGUES.AP@UOL.COM.BR
RUA : CAIOWAA Nº : 1071 COMPLEMENTO : DE 0700/0701 A

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08849090000100 NOME : Z & K ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/10/2007 TELEFONE : 11 32623829 EMAIL :
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 354 COMPLEMENTO : CONJ 34



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08891629804 NOME : CARLOS DAVID CARVALHO NASCIMENTO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 30730711 EMAIL : consflima@bol.com.br
RUA : RUA TABAPUA Nº : 1123 COMPLEMENTO : CJ 12

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08951737861 NOME : TERCIO GENZINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 11 32849551 EMAIL : t.genzini@terra.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 769 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08951737861 NOME : TERCIO GENZINI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 21/11/1997 TELEFONE : 11 32876617 EMAIL : t.genzini@terra.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 377 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 09147034807 NOME : ANDREA DE OLIVEIRA GABRIEL TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/08/1998 TELEFONE : 11 22939535 EMAIL :
RUA : PADRE ESTEVAO PERNET Nº : 160 COMPLEMENTO : CJ 205 E VG

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10114557810 NOME : ELENICE SACCO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 50821600 EMAIL : elenice.sacco@ig.com.br
RUA : RUA DR. DIOGO DE FARIA Nº : 1087 COMPLEMENTO : CJ. 1007

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10406141835 NOME : CARLOS AUGUSTO FATTORI NUNES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 11 55751451 EMAIL : decicomoreira@terra.com.br
RUA : RUA APENINOS Nº : 930 COMPLEMENTO : CONJ.64

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10575585838 NOME : ALZIRA VARAO LIMA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 03/03/2004 TELEFONE : 11 29712469 EMAIL : consultorio.alzira@gmail.com
RUA : RUA CHEMIM DEL PRA Nº : 172 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 10634789104 NOME : JOSE IBIS COELHO DAS NEVES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 05/09/2001 TELEFONE : 11 32621915 EMAIL : sepassadoria@ig.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 1041 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 11304398870 NOME : THOMAS MOSCOVITZ TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/11/2001 TELEFONE : 11 38128188 EMAIL : tmoscovi@uol.com.br
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 1811 COMPLEMENTO : CONJ 721

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12591860831 NOME : EDSON IBRAHIM MITRE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 32623825 EMAIL : edsonmitre@uol.com.br
RUA : RUA CARLOS SAMPAIO Nº : 304 COMPLEMENTO : LJ 92



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12756478000125 NOME : ALTHEA - CLINICA DE APOIO AO PACIENTE CRONICOTIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2014 TELEFONE : 011 2628 7970 EMAIL :
RUA : RUA AZEVEDO SOARES Nº : 30 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12953766871 NOME : KALLIOPE THEODORE ASSIMAKOPOULOS GAROFALO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 32878666 EMAIL : KALLI.GAROFALO@UOL.COM.BR
RUA : RUA MARTINIANO DE CARVALHO Nº : 864 COMPLEMENTO : SALA 503

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 12953766871 NOME : KALLIOPE THEODORE ASSIMAKOPOULOS GAROFALO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 50512672 EMAIL : KALLI.GAROFALO@UOL.COM.BR
RUA : AV MOEMA Nº : 94 COMPLEMENTO : CONJ 41/44

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14017359000186 NOME : REDE DOR SERVICOS MEDICOS ITAIM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/2012 TELEFONE : 11 30401500 EMAIL : nucleo.comercial@rededor.com.br
RUA : SANTO AMARO Nº : 734 COMPLEMENTO : ATE 0900 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14017359000267 NOME : REDE DOR SAO LUIZ SERVIÇOS MEDICOS MORUMBITIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 16/04/2012 TELEFONE : 11 3093 1477 EMAIL : nucleo.comercial@rededor.com.br
RUA : AV SANTO AMARO Nº : 722 COMPLEMENTO : CJ 44

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 14419017449 NOME : FLAVIO BARRETO PAIVA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 32144366 EMAIL : odontoflavio@hotmail.com
RUA : RUA FREI CANECA Nº : 33 COMPLEMENTO : CJ. 62

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15281849808 NOME : SONIA LUZ HIRAI FUJISAKA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 26064753 EMAIL :
RUA : RUA TOBIAS BARRETO Nº : 1402 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15696706843 NOME : ALEXANDRE SALDYS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 11/08/1998 TELEFONE : 0011 26920619 EMAIL : saldys.odontologia@gmail.com
RUA : RUA MARQUES DE ABRANTES Nº : 306 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17324439802 NOME : CARLA CRISTINA BORGES SALDYS TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 011 26920619 EMAIL : saldys.odontologia@gmail.com
RUA : RUA MARQUES DE ABRANTES Nº : 306 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 18886906820 NOME : JOSE MARIA JACINTO TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 32896937 EMAIL : josemajac@ig.com.br
RUA : AV PAULISTA Nº : 326 COMPLEMENTO : CJ. 133



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 19803199000114 NOME : HOSPITAL LEFORT S A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2016 TELEFONE : 0011 37234700 EMAIL :
RUA : DOS TRES IRMAOS Nº : 121 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 20238380963 NOME : PEDRO SOTOWA HITOMI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 32848073 EMAIL :
RUA : AV. PAULISTA Nº : 509 COMPLEMENTO : SALA 507

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 21371777000132 NOME : HOSPITAL BANDEIRANTES LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2017 TELEFONE : 0011 33452000 EMAIL : edgard.grecco@leforte.com.br
RUA : GALVAO BUENO Nº : 257 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 22011285887 NOME : JURACY FERREIRA COSTA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32853398 EMAIL : JURACY.FERREIRACOSTA@TERRA.COM.BR
RUA : ALAMEDA JOAQUIM EUGENIO DE LIMA Nº : 696 COMPLEMENTO : CONJ 92

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 24559770808 NOME : DANIELA D AQUINO GOMES TIPO : Consultório Técnico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/10/2016 TELEFONE : 11 32834579 EMAIL :
RUA : RUA SANTOS Nº : 1398 COMPLEMENTO : 4 ANDAR - CONJ. 44

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26692104815 NOME : FUAD MITRE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 29769698 EMAIL :
RUA : RUA CONSELHEIRO SARAIVA Nº : 335 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26692104815 NOME : FUAD MITRE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 55393375 EMAIL :
RUA : RUA DR TIRSO MARTINS Nº : 100 COMPLEMENTO : CJ. 313

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 28691983884 NOME : ADRIANA TAMIE IRIKAWA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2008 TELEFONE : 11 34868073 EMAIL : airikawa@yahoo.com.br
RUA : AV DOUTOR ALTINO ARANTES Nº : 218 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29435005009932 NOME : ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES SA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2018 TELEFONE : 011 38215300 EMAIL :
RUA : RUA CONSELHEIRO BROTERO Nº : 1486 COMPLEMENTO : DE 652 AO FIM -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 29820218896 NOME : FERNANDA ANGELI PADULA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 04/04/2008 TELEFONE : 1132090112 EMAIL : FEPADULA@YAHOO.COM.BR
RUA : PRAÇA SANTO AGOSTINHO Nº : 70 COMPLEMENTO : 1º andar - Cj. 11



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43029891000111 NOME : ICAD-INST.DE CIRUR.DO APAR.DIGESTIVO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 09/01/2001 TELEFONE : 11 32513225 EMAIL : icad@uol.com.br
RUA : RUA CINCINATO BRAGA Nº : 59 COMPLEMENTO : 6 ANDAR - CJ. D1 E D3

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43224138000187 NOME : ALERGOCLINICA CENTRO DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 11 29421833 EMAIL :
RUA : RUA TUIUTI Nº : 1471 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43224138000187 NOME : ALERGOCLINICA CENTRO DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 11 36490900 EMAIL :
RUA : RUA TOME DE SOUZA Nº : 186 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43224138000187 NOME : ALERGOCLINICA CENTRO DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 11 56828711 EMAIL :
RUA : AV SANTO AMARO Nº : 6257 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43224138000187 NOME : ALERGOCLINICA CENTRO DE ALERGIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/11/2005 TELEFONE : 0011 31492888 EMAIL :
RUA : RUA BORGES LAGOA Nº : 85 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43500099000101 NOME : CLIFOM - CLINICA DE FRATURAS E ORTOP.DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 11 26623840 EMAIL :
RUA : PRACA KENEDY Nº : 271 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43500099000101 NOME : CLIFOM - CLINICA DE FRATURAS E ORTOP.DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 11 26961900 EMAIL :
RUA : AV. FRANCISCO FALCONI Nº : 606 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43500099000101 NOME : CLIFOM - CLINICA DE FRATURAS E ORTOP.DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 14/01/1998 TELEFONE : 11 26961900 EMAIL :
RUA : PRACA KENEDY Nº : 301 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43676071000111 NOME : ENDOCLINICA DE SAO PAULO S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 21017777 EMAIL : endoclinicasp@uol.com.br
RUA : AV. NOVE DE JULHO Nº : 3858 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43676071000111 NOME : ENDOCLINICA DE SAO PAULO S/C LTDA. TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 34677340 EMAIL : endoclinicasp@uol.com.br
RUA : RUA APUCARANA Nº : 326 COMPLEMENTO : CJ. 66



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43702125000176 NOME : CENTRO OFTALMOLOGICO PACAEMBU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2009 TELEFONE : 11 36604400 EMAIL : OFTALMO.PACAEMBU@UOL.COM.BR
RUA : AVENIDA PACAEMBU Nº : 1358 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 43901701000104 NOME : HOSPITAL PAULISTA S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 50878700 EMAIL : comercial@hospitalpaulista.com
RUA : RUA DR. DIOGO DE FARIA Nº : 780 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44470441000122 NOME : ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO HOSPITAL SAMARITANO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/12/2007 TELEFONE : 11 38259506 EMAIL :
RUA : RUA DOUTOR VEIGA FILHO Nº : 684 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45796554000185 NOME : SALOMAO E ZOPPI PATOLOGISTAS ASSOCIADOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 55767878 EMAIL : sidney@lsz.com.br
RUA : ARAGUARI Nº : 552 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45796554000185 NOME : SALOMAO E ZOPPI PATOLOGISTAS ASSOCIADOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 0011 55767878 EMAIL : sidney@lsz.com.br
RUA : BRASIL Nº : 2187 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45796554000185 NOME : SALOMAO E ZOPPI PATOLOGISTAS ASSOCIADOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 35022731 EMAIL : sidney@lsz.com.br
RUA : RUA ALGEMESI Nº : 76 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45796554000185 NOME : SALOMAO E ZOPPI PATOLOGISTAS ASSOCIADOS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 55767878 EMAIL : sidney@lsz.com.br
RUA : RUA CORREA DIAS Nº : 48 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45876208000107 NOME : CENTRO DE HEMATOLOGIA DE SAO PAULO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/09/1998 TELEFONE : 11 33726611 EMAIL : faturamento@chsp.org.br
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO LUIS ANTONIO Nº : 2533 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45983087000100 NOME : SERVICO DE HEMOTERAPIA NOVE DE JULHO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32852922 EMAIL : cristina@hemoterapia9dejulho.com.br
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 625 COMPLEMENTO : 7 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46277869000189 NOME : CLIN. DE FRATURA E ORTOPEDIA REBOUCAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 30620511 EMAIL : info@clinicareboucas.com.br
RUA : RUA JOAO MOURA Nº : 627 COMPLEMENTO : 1 ANDAR



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46277869000189 NOME : CLIN. DE FRATURA E ORTOPEDIA REBOUCAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 30886335 EMAIL : info@clinicareboucas.com.br
RUA : RUA JOAO MOURA Nº : 526 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46551586000183 NOME : CLINICA DE OLHOS VILA MARIANA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/07/2002 TELEFONE : 11 55498828 EMAIL :
RUA : RUA PEDRO DE TOLEDO Nº : 80 COMPLEMENTO : 1 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47115449000169 NOME : LEGO-LAB. ESPECIALIZ. EM GINECOLOGIA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 2968244 EMAIL : glaucia@legolab.com.br
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47115449000169 NOME : LEGO-LAB. ESPECIALIZ. EM GINECOLOGIA E TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30168700 EMAIL : glaucia@legolab.com.br
RUA : RUA DR. FAUSTO FERRAZ Nº : 74 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47118105287 NOME : MONICA CRISTINA DA COSTA DRAGO SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/07/2002 TELEFONE : 11 32855650 EMAIL : monicaccdrago@gmail.com
RUA : AVENIDA PAULISTA Nº : 2073 COMPLEMENTO : SALA 1402

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47192752000165 NOME : CEMA HOSPITAL ESPECIALIZADO LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2001 TELEFONE : 11 26028000 EMAIL : rodrigocavalcanti@cemahospital.com.br
RUA : RUA DARZAN Nº : 208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47192752000165 NOME : CEMA HOSPITAL ESPECIALIZADO LTDA. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/03/2001 TELEFONE : 11 26028000 EMAIL : rodrigocavalcanti@cemahospital.com.br
RUA : RUA DO ORATORIO Nº : 1369 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47673793000173 NOME : CDB AFIP-ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2004 TELEFONE : 11 59087024 EMAIL : glosa@cdb.com.br
RUA : BRASIL Nº : 350 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47673793000173 NOME : CDB AFIP-ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2004 TELEFONE : 11 5908 7024 EMAIL : glosa@cdb.com.br
RUA : MARSELHESA Nº : 500 COMPLEMENTO : 10º ao 14º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47673793000173 NOME : CDB AFIP-ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2004 TELEFONE : 11 59087222 EMAIL : glosa@cdb.com.br
RUA : RUA NAPOLEAO DE BARROS Nº : 925 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 47673793000173 NOME : CDB AFIP-ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 06/03/2004 TELEFONE : 11 59087222 EMAIL : glosa@cdb.com.br
RUA : RUA SANTO AFONSO Nº : 294 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48219083000130 NOME : CENTRO DE CARDIOLOGIA NAO INVASIVA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 11 55763888 EMAIL : rcorreia@omnicni.com.br
RUA : RUA CUBATAO Nº : 726 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48887152000184 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA POR COMPUTADOR LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 31479555 EMAIL : faturamento.tomografia@h9j.com.br
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 569 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 48887152000184 NOME : CENTRO DE TOMOGRAFIA POR COMPUTADOR LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32845122 EMAIL : faturamento.tomografia@h9j.com.br
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 625 COMPLEMENTO : 5º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49324056000190 NOME : CRYA - CLINICA RADIOLOGICA YEOCHUA AVRITCHIRTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 0011 20767880 EMAIL : dayanesilva@crya.com.br
RUA : PADRE ADELINO Nº : 333 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49324056000190 NOME : CRYA - CLINICA RADIOLOGICA YEOCHUA AVRITCHIRTIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 33521344 EMAIL : dayanesilva@crya.com.br
RUA : RUA MARQUES DE ITU Nº : 633 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49467095000147 NOME : INSTITUTO PAULISTA DE CARDIOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/02/2010 TELEFONE : 11 32844311 EMAIL : celgi@ig.com.br
RUA : RUA ITAPEVA Nº : 366 COMPLEMENTO : SALA 111

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49786049000100 NOME : RADIOCLINICA TADAO MORI S/C LTDA TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 55759222 EMAIL :
RUA : RUA BORGES LAGOA Nº : 347 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 49872914000131 NOME : DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA JOÃO DIAS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 11 50519413 EMAIL : FERNADA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : BRAGANCA PAULISTA Nº : 718 COMPLEMENTO : ATE 501/502

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50252998000190 NOME : CURA - CENTRO DE ULTRASSONOGRRAFIA E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/06/2003 TELEFONE : 11 30564707 EMAIL :
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO LUIS ANTONIO Nº : 4469 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50254650872 NOME : HUMBERTO NEGRI AVALLONE JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 55798229 EMAIL :
RUA : RUA ESTELA Nº : 515 COMPLEMENTO : BLOCO B - CJ. 31

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50254650872 NOME : HUMBERTO NEGRI AVALLONE JUNIOR TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 62806410 EMAIL :
RUA : AV. AGUIA DE HAIA Nº : 440 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50644053000113 NOME : FUNDACAO ZERBINI TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 26615000 EMAIL : sandra.valiati@incor.usp.br
RUA : AV DR ENEAS DE CARVALHO AGUIAR Nº : 44 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50710979000160 NOME : CLINICA SCHMILLEVITCH CENTRO DE DIAGNOSTICOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2009 TELEFONE : 11 38288800 EMAIL :
RUA : HEITOR PENTEADO Nº : 507 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50710979000160 NOME : CLINICA SCHMILLEVITCH CENTRO DE DIAGNOSTICOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2009 TELEFONE : 11 38288800 EMAIL :
RUA : AVENIDA ANGELICA Nº : 745 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50951128000109 NOME : VISOCLINICA CENTRO DE OFTALMOLOGIA S.C.LTDA.TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/03/2002 TELEFONE : 11 30521001 EMAIL : administracao@visoclinica.com.br
RUA : RUA ESTADOS UNIDOS Nº : 450 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51495155820 NOME : SAMY BELLELIS TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 36733885 EMAIL :
RUA : RUA DR. HOMEM DE MELLO Nº : 1020 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51701027000142 NOME : CDI-CLINICA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/12/2000 TELEFONE : 11 32843614 EMAIL : angelaueda@uol.com.br
RUA : RUA ABAGIBA Nº : 1035 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51701027000142 NOME : CDI-CLINICA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO S/CIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/12/2000 TELEFONE : 11 32843614 EMAIL : angelaueda@uol.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 770 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 51964633000150 NOME : UNEN-UNIDADE NEUROLOGICA E NEUROCIRURGICATIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 1120984205 EMAIL :
RUA : CORONEL JOAQUIM ANTONIO DIAS Nº : 303 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52164662000109 NOME : CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA CLINICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 3067 5437 EMAIL : convenio@cponco.com.br
RUA : BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 4300 COMPLEMENTO : 6º E 10º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52166295000174 NOME : CENTRO CITODIAGN.E GINECOL.DR.IGNACY WULKAN TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/01/2002 TELEFONE : 11 38854511 EMAIL : sac@clinicawulkan.com.br
RUA : AL JOAQUIM EUGENIO DE LIMA Nº : 1674 COMPLEMENTO : CASA 2

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52700028000135 NOME : ESAME EMPRESA DE ASSESSORIA EM MEDICINA DOTIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/09/2010 TELEFONE : 11 32646200 EMAIL : marta@esame.com.br
RUA : JOAQUIM EUGENIO DE LIMA Nº : 696 COMPLEMENTO : 14º andar

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52803319000159 NOME : HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSAO FUND OSWALDO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 16/01/2001 TELEFONE : 11 50878000 EMAIL : paola.goes@hrim.com.br
RUA : RUA BORGES LAGOA Nº : 960 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : AV IPIRANGA Nº : 1147 COMPLEMENTO : 1ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : AV REPUBLICA DO LIBANO Nº : 611 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : RUA JOAO AUGUSTO DE MORAES Nº : 18 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 52945193000157 NOME : CERPO - CENTRO DE RECUPERACAO DE PATOL TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 41266666 EMAIL : ELIANE.LICA@CERPO.COM.BR
RUA : VERBO DIVINO Nº : 209 COMPLEMENTO : 209 E 217

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53826749000159 NOME : IMEC - INSTITUTO DE MEDICINA E CIRURGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/2002 TELEFONE : 11 21797979 EMAIL : imec@clinicaimec.com.br
RUA : AV. RICARDO JAFET Nº : 148 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 53992335000108 NOME : SEMO-SERVICO MEDICO DE ORTOPEDIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 55612827 EMAIL : clin_orto@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA MOACI Nº : 632 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54000096000117 NOME : TUTORIAL DE REPRODUCAO HUMANA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2009 TELEFONE : 11 38622705 EMAIL : EMID@IG.COM.BR
RUA : RUA TACITO DE ALMEIDA Nº : 151 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54283775000140 NOME : IHP DIGIMAGEM MEDICINA DIAGNOSTICA S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 27999311 EMAIL : amanda.pavaneli@digimagem.com
RUA : CANTAGALO Nº : 74 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54283775000140 NOME : IHP DIGIMAGEM MEDICINA DIAGNOSTICA S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 27999311 EMAIL : amanda.pavaneli@digimagem.com
RUA : JOAQUIM FLORIANO Nº : 233 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54283775000140 NOME : IHP DIGIMAGEM MEDICINA DIAGNOSTICA S/A TIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 27999311 EMAIL : amanda.pavaneli@digimagem.com
RUA : RUA HERVAL Nº : 414 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55071591000180 NOME : INSTITUTO DE ORTOPEDIA DR. ARTHUR DE QUEIROZ TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 36630299 EMAIL :
RUA : AV. ANGELICA Nº : 1968 COMPLEMENTO : CJ. 124

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55441554000116 NOME : DOC DIGITAL DOCUMENTACAO RADIOLOGIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2009 TELEFONE : 11 23970092 EMAIL : MAPEXI@TERRA.COM.BR
RUA : AVENIDA INDIANOPOLIS Nº : 2155 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55577977000168 NOME : ORTOCITY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/2011 TELEFONE : 11 21175500 EMAIL :
RUA : RUA BRIGADEIRO GAVIAO PEIXOTO Nº : 526 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55577977000168 NOME : ORTOCITY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/09/2011 TELEFONE : 11 56872227 EMAIL :
RUA : RUA ALEXANDRE DUMAS Nº : 201 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55798012972 NOME : VALTER APARECIDO CALEGUER TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 0011 29506644 EMAIL : LORENCATO.NEGRAO@GMAIL.COM
RUA : DUARTE DE AZEVEDO Nº : 284 COMPLEMENTO : DE 241/242 A 471/472

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 55905665000136 NOME : JRP - CENTRO NEUROLOGICO E NEUROCIRURGICO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30923334 EMAIL :
RUA : RUA PROFESSOR ARTUR RAMOS Nº : 96 COMPLEMENTO : CONJUNTO 12



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 56577059000100 NOME : HOSPITAL DAS CLINICAS- FUND.FACULDADE DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 4177 6100 EMAIL : saudesuplementar@ffm.br
RUA : AV DR ENEAS DE CARVALHO AGUIAR Nº : 255 COMPLEMENTO : 10 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 56825680000137 NOME : CENTRO ORTOPEDICO DA PENHA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 26477151 EMAIL : andrea@centroortopedicopenha.com.br
RUA : RUA PADRE JOAO Nº : 187 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57348039000111 NOME : GG CLINICA DE ASSESSORIA PSICOLOGICA SS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2009 TELEFONE : 11 32515364 EMAIL : VANPOV@IG.COM.BR
RUA : AVENIDA BRIGADEIRO LUIS ANTONIO Nº : 1892 COMPLEMENTO : SALA 125 12 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57656662000131 NOME : ALFREDO TRANJAN CENTRO OFTALMOLOGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 30943000 EMAIL :
RUA : RUA CINCINATO BRAGA Nº : 37 COMPLEMENTO : 2º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57656662000131 NOME : ALFREDO TRANJAN CENTRO OFTALMOLOGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 30943000 EMAIL :
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 613 COMPLEMENTO : 9º ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 57656662000131 NOME : ALFREDO TRANJAN CENTRO OFTALMOLOGICO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2007 TELEFONE : 11 30943000 EMAIL :
RUA : RUA PROFESSOR ARTUR RAMOS Nº : 96 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58373192000161 NOME : CLINICA IVAN FAIRBANKS BARBOSA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/2001 TELEFONE : 11 31700899 EMAIL :
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 770 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58408139000159 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA PERDIZES LTDA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 0011 38652634 EMAIL : fernanda.ouriques@davita.com
RUA : FRANCISCO MATARAZZO Nº : 981 COMPLEMENTO : ATE 0298 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58721515000160 NOME : EFI SERVICOS DE OFTALMOLOGIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 05/09/2001 TELEFONE : 11 29505888 EMAIL :
RUA : RUA DR. OLAVO EGIDIO Nº : 208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58915232000150 NOME : CLINICA INFANTIL DO TATUAPE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2005 TELEFONE : 11 29416480 EMAIL : atendimento@cliat.com.br
RUA : APUCARANA Nº : 272 COMPLEMENTO : dala 108



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58915232000150 NOME : CLINICA INFANTIL DO TATUAPE S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/07/2005 TELEFONE : 11 29416480 EMAIL : atendimento@cliat.com.br
RUA : PRAÇA CORONEL SANDOVAL FIGUEIREDO Nº : 48 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59150318000100 NOME : INSTITUICAO ASSISTENCIAL EMMANUEL LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 11 55733402 EMAIL : relacoesinstitucionais@bezerrademenezes.org.br
RUA : MACHADO BITTENCOURT Nº : 86 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59481028000130 NOME : CLINICA DE ONCOLOGIA MEDICA S/S LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/01/2005 TELEFONE : 11 30680808 EMAIL :
RUA : AVENIDA NOVE DE JULHO Nº : 4634 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59586321000162 NOME : UDO-UNIDADE DE DENSITOMETRIA OSSEA S/C LTDATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32546800 EMAIL : patricia@uddo.com.br
RUA : RUA CONSELHEIRO BROTERO Nº : 1486 COMPLEMENTO : 1 ANDAR/ALA NORTE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59586321000162 NOME : UDO-UNIDADE DE DENSITOMETRIA OSSEA S/C LTDATIPO : Clínica Radiológica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32546800 EMAIL : patricia@uddo.com.br
RUA : RUA ITAPEVA Nº : 366 COMPLEMENTO : CJ 83/84

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59942698000107 NOME : CLINICA DE FRATURAS E ORTOPEDIA MOEMA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 11 55313837 EMAIL :
RUA : RUA VEREADOR JOSE DINIZ Nº : 3606 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60552098000111 NOME : SOC.BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEF SANTA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 09/02/2001 TELEFONE : 11 50802000 EMAIL : marlopes@hospitalsantacruz.com.br
RUA : RUA SANTA CRUZ Nº : 398 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60678604000113 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 50806000 EMAIL : simone.cipola@santajoana.com.br
RUA : DO PARAISO Nº : 432 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60678604000202 NOME : HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 27/09/2000 TELEFONE : 11 32692233 EMAIL : simone.cipola@santajoana.com.br
RUA : ALAMEDA JOAQUIM EUGENIO DE LIMA Nº : 383 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60765823000130 NOME : SOCIEDADE BENEF ISRAELITA HOSPITAL ALBERT TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 1121511233 EMAIL :
RUA : APIACAS Nº : 85 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60765823000130 NOME : SOCIEDADE BENEF ISRAELITA HOSPITAL ALBERT TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2007 TELEFONE : 11 37471233 EMAIL :
RUA : AV. ALBERT EINSTEIN Nº : 627 COMPLEMENTO : / 701

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60840055010447 NOME : FLEURY S A TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 0011 31398000 EMAIL :
RUA : RUA DO PARAISO Nº : 454 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60882156000175 NOME : IMONG- INS. DE MOL.DE OUVIDOS, NARIZ E TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 11 32583122 EMAIL :
RUA : AV.ANGELICA Nº : 2614 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60884855000316 NOME : IMPAR SERVICOS HOSPITALARES S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 31479999 EMAIL : wagner.souza@h9j.com.br
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 613 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60884855000316 NOME : IMPAR SERVICOS HOSPITALARES S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 31479999 EMAIL : wagner.souza@h9j.com.br
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 625 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60910411000146 NOME : LOTTEN EYES - ASSOCIADOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30835749 EMAIL : JOELMA@LOTTENEYES.COM.BR
RUA : RUA DA CONSOLACAO Nº : 3301 COMPLEMENTO : CJ 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60922168000771 NOME : ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30164133 EMAIL : serec@hst.org.br
RUA : AV PAULISTA Nº : 200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60961968000106 NOME : FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 21895000 EMAIL : michele.rocha@accamargo.org.br
RUA : RUA PROFESSOR ANTONIO PRUDENTE Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60975737000232 NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 36774444 EMAIL : ana.anacleto@saocamilo.com
RUA : AV POMPEIA Nº : 1178 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60975737001204 NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 29728000 EMAIL : coordenacao.comercial@hospitalsaocamilosp.org.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 3693 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60975737005110 NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2007 TELEFONE : 011 31726800 EMAIL : comercial@saocamilo.com
RUA : RUA POUSO ALEGRE Nº : 1 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60975737008560 NOME : SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2018 TELEFONE : 011 31726800 EMAIL : Comercial1@hospitalsaocamilosp.org.br
RUA : RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 3997 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60992427000650 NOME : BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 26363173 EMAIL : bruno.endres@hospitalnipo.org.br
RUA : RUA KEN SUGAYA Nº : 208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60992427000650 NOME : BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 26332481 EMAIL : bruno.endres@hospitalnipo.org.br
RUA : RUA PISTOIA Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61062212000198 NOME : HOSP PROF EDMUNDO VASCONCELOS FUND INS DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2008 TELEFONE : 11 50804300 EMAIL : tguimaraes@hpev.com.br
RUA : RUA BORGES LAGOA Nº : 1450 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61213674000169 NOME : PRONTO SOCORRO INFANTIL SABARA S.A. TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2006 TELEFONE : 1131552800 EMAIL :
RUA : RUA DONA ANTONIA DE QUEIROS Nº : 505 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61339677000143 NOME : CLINICA DR. GODOY MOREIRA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 32852111 EMAIL :
RUA : RUA CARLOS SAMPAIO Nº : 304 COMPLEMENTO : 9 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61367421000140 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA DA PENHA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : 11 22932350 EMAIL : TEOLANDIA.DUARTE@DAVITA.COM
RUA : MAJOR ANGELO ZANCHI Nº : 725 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61375390000179 NOME : IPRO INST PAULISTA DE RADIOLOGIA TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 38943030 EMAIL : pamella_3@hotmail.com
RUA : AV. BRASIL Nº : 263 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61442190000191 NOME : IGESP SA CENTRO MEDICO E CIRURG. INST TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 31476200 EMAIL : marli@hospitaligesp.com.br
RUA : RUA SILVIA Nº : 276 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 0474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV IMPERATRIZ LEOPOLDINA Nº : 1538 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : ALAMEDA DOS JURUPIS Nº : 1761 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV ARICANDUVA Nº : 5555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 1697 COMPLEMENTO : LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV BRIGADEIRO LUIS ANTONIO Nº : 3717 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV DE PINEDO Nº : 85 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV LINS DE VASCONCELOS Nº : 169 COMPLEMENTO : LADO IMPAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV PROF. CELESTINO BOURROL Nº : 797 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV SANTO AMARO Nº : 714 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA ADOLFO PINHEIRO Nº : 2394 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA ANGELICA Nº : 2229 COMPLEMENTO : 22245

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 1260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : ESTRADA DE ITAPECERICA Nº : 2497 COMPLEMENTO : LADO IMPAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : ESTRADA DO JACU PESSEGO Nº : 1200 COMPLEMENTO : ATE 2000/2001

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DARZAN Nº : 208 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DO ORFANATO Nº : 33 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA LABATUT Nº : 523 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA LITUANIA Nº : 260 COMPLEMENTO : 8 ANDAR - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA PROFESSOR ANTONIO PRUDENTE Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA SAO JOSE Nº : 29 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA TEODORO SAMPAIO Nº : 1926 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : VIA ANCHIETA Nº : 3398 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 0011 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : POMPEIA Nº : 1007 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV DR. VITAL BRASIL Nº : 461 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV ANGELICA Nº : 1832 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV CONSELHEIRO CARRAO Nº : 1865 COMPLEMENTO : DE 1113 A 2041 -

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV PROFESSOR FRANCISCO MORATO Nº : 1641 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV SANTO AMARO Nº : 714 COMPLEMENTO : LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV SANTO AMARO Nº : 5662 COMPLEMENTO : LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA GUILHERME COTCHING Nº : 1580 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA INTERLAGOS Nº : 2255 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA MAZZEI Nº : 258 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA SAO LUIS Nº : 51 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA BARENA Nº : 663 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA BERALDO MARCONDES Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 292 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA CAQUITO Nº : 143 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA CUBATAO Nº : 1232 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DAS PEROBAS Nº : 485 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DOMINGOS AGOSTIN Nº : 91 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DOMINGOS DE MORAES Nº : 2564 COMPLEMENTO : LJ 37 T

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA ENGENHEIRO OSCAR AMERICANO Nº : 840 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA EUCLIDES PACHECO Nº : 424 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA MATEO BEI Nº : 2076 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA TOME DE SOUZA Nº : 220 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : TRAVESSA CASALBUONO Nº : 120 COMPLEMENTO : LOJA 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496956 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA GENERAL FURTADO DO NASCIMENTO Nº : 467 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV ITAPEVA Nº : 500 COMPLEMENTO : 5º ANDAR E 6º

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV BRASIL Nº : 762 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV BRAZ LEME Nº : 1315 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV BRIGADEIRO GALVAO PEIXOTO Nº : 360 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV GIOVANNI GRONCHI Nº : 5695 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV LIBERO BADARO Nº : 451 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV PAES DE BARROS Nº : 667 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV RICARDO JAFET Nº : 1550 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV VEREADOR JOSE DINIZ Nº : 3687 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AV VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 4043 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA BRASIL Nº : 721 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA EUROPA Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA LUIS DUMONT VILARES Nº : 514 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA NOVE DE JULHO Nº : 4644 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA PAES DE BARROS Nº : 1220 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA SANTO AMARO Nº : 2468 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA SUMARE Nº : 1500 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : AVENIDA WASHINGTON LUIZ Nº : 2530 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA AUGUSTA Nº : 1828 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DOUTOR CARDOSO DE MELO Nº : 214 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA DOUTOR DIOGO DE FARIA Nº : 1379 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA ESCOBAR ORTIZ Nº : 718 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA JOAO CACHOEIRA Nº : 743 COMPLEMENTO : 745



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA SERRA DE BRAGANCA Nº : 1130 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30496999 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : RUA FRANCISCO MARENGO Nº : 1312 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AV ARICANDUVA Nº : 5555 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AV BRIGADEIRO LUIS ANTONIO Nº : 3717 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AV DE PINEDO Nº : 85 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AV INTERLAGOS Nº : 2255 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : AV PROFESSOR FRANCISCO MORATO Nº : 1641 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : DE PINEDO Nº : 85 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : DOMINGOS DE MORAIS Nº : 2564 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474488 EMAIL :
RUA : LINS DE VASCONCELOS Nº : 169 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 1130474489 EMAIL :
RUA : JURUPIS, DOS Nº : 1761 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474448 EMAIL :
RUA : GUILHERME COTCHING Nº : 1580 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV SANTO AMARO Nº : 714 COMPLEMENTO : ATE 0900 - LADO PAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV SAO LUIS Nº : 51 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : BARENA Nº : 663 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : CAQUITO Nº : 143 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : DO ORFANATO Nº : 33 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : ESTRADA DE ITAPECERICA Nº : 2497 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : LABATUT Nº : 523 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : PROFESSOR ANTONIO PRUDENTE Nº : 211 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : RUA LITUANIA Nº : 260 COMPLEMENTO : TERREO ORATORIO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : RUA PROFESSOR ANTONIO PRUDENTE Nº : 211 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV ANGELICA Nº : 1832 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV CONSELHEIRO CARRAO Nº : 1865 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV IMPERATRIZ LEOPOLDINA Nº : 1538 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : AV MAZZEI Nº : 258 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : BERALDO MARCONDES Nº : 62 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : BERNARDINO DE CAMPOS Nº : 292 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 1697 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : DARZAN Nº : 208 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : DAS PEROBAS Nº : 485 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : DOMINGOS AGOSTIN Nº : 91 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : ESTRADA DO JACU PESSEGO Nº : 1200 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : EUCLIDES PACHECO Nº : 424 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : MATEO BEI Nº : 2076 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : OTAVIANO ALVES DE LIMA Nº : 1824 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : PAES DE BARROS Nº : 1220 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : RUA ENGENHEIRO OSCAR AMERICANO Nº : 840 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : SANTO AMARO Nº : 29 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : SANTO AMARO Nº : 714 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : TEODORO SAMPAIO Nº : 1926 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : TOME DE SOUZA Nº : 220 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : VOLUNTARIOS DA PATRIA Nº : 1260 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474489 EMAIL :
RUA : ADOLFO PINHEIRO Nº : 2394 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 13 40041818 EMAIL :
RUA : ALEXANDRE HERCULANO Nº : 101 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61599908000158 NOME : REAL E BENEMERITA ASSOCIACAO PORTUGUESA DE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2014 TELEFONE : 11 35051000 EMAIL : relacionamento.comercial@btsp.org.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 769 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61638227000402 NOME : CONGREGACAO DAS FILHAS DE NOSSA SENHORA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 27993100 EMAIL : elaine.alves@hsv.org.br
RUA : AV CELSO GARCIA Nº : 2294 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61699567000192 NOME : SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 55395526 EMAIL : sdangelo@unifesp.br
RUA : RUA BORGES LAGOA Nº : 783 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61699567000192 NOME : SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 55395526 EMAIL : sdangelo@unifesp.br
RUA : RUA NAPOLEAO DE BARROS Nº : 737 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62261789000191 NOME : CETEFI - CENTRO TERAPEUTICO ESPECIALIZ. EM TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 32846682 EMAIL :
RUA : RUA MARTINIANO DE CARVALHO Nº : 905 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 62447701000120 NOME : CLINICA POMPEIA DE ORTOPEDIA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 38646099 EMAIL : central.fatura@globo.com
RUA : AV. DR. ARNALDO Nº : 1300 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 63104541000180 NOME : COFFI-CLIN.ORTOPEDIA FRATURAS E FISIOTERAPIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 36705400 EMAIL : izabelcoutinho@ig.com.br
RUA : RUA CLELIA Nº : 1251 COMPLEMENTO : cj 101 e 102

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 64910151000160 NOME : CLIN. E MICROCIURUR. DE OLHOS DR. JOSE RONALDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2002 TELEFONE : 11 20613049 EMAIL :
RUA : RUA CAPITAO PACHECO CHAVES Nº : 1152 COMPLEMENTO : CJ 1

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 64910151000160 NOME : CLIN. E MICROCIURUR. DE OLHOS DR. JOSE RONALDO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/05/2002 TELEFONE : 11 20766500 EMAIL :
RUA : RUA ARAPOCA Nº : 236 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65656270882 NOME : BASILIO ALBERTO BERTOLAMI HERTEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 38322357 EMAIL : hertelbasilio@gmail.com
RUA : RUA TITO Nº : 1696 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 65888570000105 NOME : ORTOPEN - ORTOPEDIA DA PENHA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 2023 9940 EMAIL : ortopen@ortopen.com.br
RUA : AV. AMADOR BUENO DA VEIGA Nº : 1421 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66055997000195 NOME : RN - SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2006 TELEFONE : 11 38719186 EMAIL : clinica.rnigro.adm@gmail.com
RUA : RUA APINAGES Nº : 1100 COMPLEMENTO : SALAS 803/804

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66514076000143 NOME : CLIN KIDS SERVICOS MEDICOS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 55213993 EMAIL : recebimento@clinkids.com.br
RUA : WASHINGTON LUIZ Nº : 3085 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66519497000167 NOME : EYE CARE HOSPITAL DE OLHOS S/C LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 15/05/1998 TELEFONE : 11 30652420 EMAIL : comercial@eyecare.com.br
RUA : AV. BRASIL Nº : 1368 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 66867300000180 NOME : CENTRO OFTALMOLOGIA AVANÇADA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/02/2007 TELEFONE : 11 32886075 EMAIL :
RUA : RUA ITAPEVA Nº : 490 COMPLEMENTO : CJ 86



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67002451000139 NOME : DELTA NEURO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 32872711 EMAIL : deltaneuro@uol.com.br
RUA : RUA PEIXOTO GOMIDE Nº : 515 COMPLEMENTO : CJ.84 8 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67407882000185 NOME : PROMED SANTA ANGELA COMERCIO E REMOCOES TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 26/03/2003 TELEFONE : 11 38260101 EMAIL :
RUA : RUA CONSELHEIRO BROTERO Nº : 672 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67798616853 NOME : SERGIO SALVADOR GOMES TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2006 TELEFONE : 11 50844090 EMAIL :
RUA : AVENIDA LACERDA FRANCO Nº : 1560 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67971697000119 NOME : A.M. AUDITORES MEDICOS ASSOCIADOS LTDA TIPO : Auditor Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/2005 TELEFONE : 11 22915649 EMAIL : amauditores@amauditores.com.br
RUA : CANUTO SARAIVA Nº : 59 COMPLEMENTO : SALAS 71 E 72

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67978668000189 NOME : SOGESC S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30164133 EMAIL : sogesc@gmail.com
RUA : AV PAULISTA Nº : 200 COMPLEMENTO : 8 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 67978668000189 NOME : SOGESC S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 32884549 EMAIL : sogesc@gmail.com
RUA : RUA CARLOS SAMPAIO Nº : 304 COMPLEMENTO : CONJ. 41 3 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 68150481000155 NOME : CENTRO MEDICO BERRINI - ASSISTER MEDICA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 21170100 EMAIL : dlmsantos@gmail.com
RUA : RUA HILARIO FURLAN Nº : 107 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69102374000114 NOME : DERMACLINICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 32572856 EMAIL : vera@dermaclinica.com.br
RUA : RUA MATO GROSSO Nº : 128 COMPLEMENTO : CJ. 44

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 69102374000114 NOME : DERMACLINICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 36624869 EMAIL : vera@dermaclinica.com.br
RUA : RUA TURIASSU Nº : 127 COMPLEMENTO : CJ. 94

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 70074054872 NOME : LUIZ BACARINI LEITE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 1120930055 EMAIL : luizbl@terra.com.br
RUA : RUA MAJOR ANGELO ZANCHI Nº : 121 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71007601868 NOME : ANA MARIA MANFRIM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 50554422 EMAIL : consprofemme@uol.com.br
RUA : AV. JANDIRA Nº : 295 COMPLEMENTO : CJ. 403

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71591606000197 NOME : SHIGUETAKA SATO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 31049232 EMAIL : clinicassato@uol.com.br
RUA : RUA ANITA GARIBALDI Nº : 45 COMPLEMENTO : 9 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71928055000104 NOME : SHUR ODONTO ASSISTENCIA ODONTOLOGICA AAD TIPO : Clínica Odontológica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/04/2007 TELEFONE : 11 30319580 EMAIL :
RUA : AV.BRIGADEIRO FARIA LIMA Nº : 2013 COMPLEMENTO : 6 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73004533000115 NOME : SAO FRANCISCO CENTRO DE DIAGNOSTICO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 26963155 EMAIL : atendimento@clinciasaofrancisc.com
RUA : AV. CARLOS DE CAMPOS Nº : 509 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73004533000115 NOME : SAO FRANCISCO CENTRO DE DIAGNOSTICO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 26963155 EMAIL : atendimento@clinciasaofrancisc.com
RUA : IMBAUBA Nº : 78 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73004533000115 NOME : SAO FRANCISCO CENTRO DE DIAGNOSTICO S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 29829000 EMAIL : atendimento@clinciasaofrancisc.com
RUA : GUAPIRA Nº : 271 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73468555000136 NOME : CLINICUORE ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 23027550 EMAIL : clinicuore@clinicuore.com.br
RUA : AV. JOAO XXIII Nº : 427 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73492803000184 NOME : LIMIARES AUDITIVOS S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 31700899 EMAIL : limiaresauditivos@terra.com.br
RUA : RUA MAESTRO CARDIM Nº : 770 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 73739369000194 NOME : CENTRO MEDICO ITAQUERA S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 29442124 EMAIL : centromedico.fat@gmail.com
RUA : RUA AMERICO SALVADOR NOVELLI Nº : 147 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 80699626404 NOME : KARINA LUCENA PESSOA TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 11 21570836 EMAIL : karina_pessoa@hotmail.com
RUA : RUA CERRO CORA Nº : 733 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 81752415868 NOME : ATILIO BRUNHARO FILHO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 18/11/1997 TELEFONE : 11 36617117 EMAIL : brunharo.ops@terra.com.br
RUA : AV. ANGELICA Nº : 1814 COMPLEMENTO : 2A - C.J. 202

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 83724273800 NOME : JORGE EDUARDO NUDEL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 38261068 EMAIL :
RUA : AVENIDA ANGELICA Nº : 916 COMPLEMENTO : CONJ 206

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 87286823868 NOME : RICARDO BRANDAO MACHADO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/07/2002 TELEFONE : 11 50833715 EMAIL : ric.brandao@terra.com.br
RUA : RUA GANDAVO Nº : 334 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 90298560844 NOME : SONIA MARIA ZEIDAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/08/2008 TELEFONE : 11 32883800 EMAIL : medical@medicalcenterpaulista.com.br
RUA : RUA CINCINATO BRAGA Nº : 102 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 95270965887 NOME : PAULO SERGIO ZEMINIAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 25337481 EMAIL : atendimento@cliniczeminian.com.br
RUA : ANGELICA Nº : 819 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 95536990810 NOME : JOAO ADOLFO BOCCOLI TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/09/2006 TELEFONE : 11 55061324 EMAIL : clinicaboccoli@yahoo.com.br
RUA : RUA PADRE ANTONIO JOSE DOS SANTOS Nº : 1459 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96287693000114 NOME : CDM - CENTRO DIAGNOSTICO DA MULHER TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 03/10/1997 TELEFONE : 11 31543311 EMAIL : jullimartin@yahoo.com.br
RUA : ANGELICA Nº : 2355 COMPLEMENTO : 9º andar- cj 92

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 96522842000182 NOME : CENTRO MEDICO SINGAL S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 29577720 EMAIL :
RUA : RUA ISABEL Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 97370894000143 NOME : CLINICA DRA SOLANGE SASAKI LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 20/01/2008 TELEFONE : 11 31683605 EMAIL : solange_sasaki@terra.com.br
RUA : RUA BANDEIRA PAULISTA Nº : 662 COMPLEMENTO : SALA 42 4 ANDAR

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 97479646000135 NOME : DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA JARDIM DAS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/04/2018 TELEFONE : EMAIL : FERNANDA.OURIQUES@DAVITA.COM
RUA : ROBERT KENNEDY Nº : 5071 COMPLEMENTO : Lotes 9, 10 e 11



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 98312421815 NOME : SERGIO GOLDMAN TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 17/01/2001 TELEFONE : 11 30781324 EMAIL : s-goldman@hotmail.com
RUA : RUA ITACEMA Nº : 396 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 99296683734 NOME : FLAVIO FREIRE DE CASTRO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/11/1997 TELEFONE : 11 29720213 EMAIL :
RUA : RUA DR. ZUQUIM Nº : 449 COMPLEMENTO : CJ. 92

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 99744384891 NOME : PAULO EDUARDO GIANNINI BRAGA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 50517304 EMAIL : pgiannini@uol.com.br
RUA : AV. MIN.GABRIEL DE REZENDE PASSOS Nº : 500 COMPLEMENTO : CJ. 1609

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 99757125849 NOME : OMAR ABUSSAMRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 211132856650 EMAIL : oabussamra@yahoo.com.br
RUA : RUA MARTINIANO DE CARVALHO Nº : 864 COMPLEMENTO : CJ. 305/306

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 99757125849 NOME : OMAR ABUSSAMRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 211162020777 EMAIL : oabussamra@yahoo.com.br
RUA : AV. NOSSA SENHORA DO LORETO Nº : 819 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

404

MUNICIPIO : SAO VICENTE

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 44974822000149 NOME : INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 34682631 EMAIL :
RUA : RUA 15 DE NOVEMBRO Nº : 313 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 33243412 EMAIL :
RUA : FREI GASPAR DE 0587/0588 A 1400/1401 Nº : 739 COMPLEMENTO : CJ 202

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 46170437000174 NOME : LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 34666770 EMAIL :
RUA : ANTONIO EMERICK Nº : 245 COMPLEMENTO : LJ 12

DADOS CADASTRAIS

CPF CNPJ: 55671689000178 NOME : CLINICA DE ORTOP E FISIOT PADRE ANCHIETA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 12/11/1997 TELEFONE : 13 34682829 EMAIL : elisete.faturamento@clinicapadreanchieta.com.br
RUA : RUA PRESIDENTE WILSON Nº : 1136 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

4

MUNICIPIO : SOROCABA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00285049844 NOME : LUIZ TARCISO DA GAMA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 15 32175750 EMAIL : clins.clins@hotmail.com
RUA : RUA LA PLATA Nº : 21 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01379003000140 NOME : CLIMESO-CLINICAS MEDICAS SOROCABA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 32333192 EMAIL : faturamento@medicinaesaude.net
RUA : AV JUSCELINO K. DE OLIVEIRA Nº : 700 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01379003000140 NOME : CLIMESO-CLINICAS MEDICAS SOROCABA S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 32333192 EMAIL : faturamento@medicinaesaude.net
RUA : RUA SALVADOR CORREA Nº : 280 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01611259000131 NOME : IDS-INSTITUTO DE DIAGNOSTICO SOROCABA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 33316220 EMAIL : ids_faturamento@terra.com.br
RUA : AV JUSCELINO KUBSTICHECK DE OLIVEIRA Nº : 1001 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01611259000131 NOME : IDS-INSTITUTO DE DIAGNOSTICO SOROCABA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 33316220 EMAIL : ids_faturamento@terra.com.br
RUA : RUA AMADOR BUENO Nº : 146 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05404906871 NOME : JOSE MURILO MARINHO MAUAD TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 15 32338956 EMAIL : murilomauad@gmail.com
RUA : RUA PEREIRA DA SILVA Nº : 875 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50795566000206 NOME : BANCO DE OLHOS SOROCABA (HOSPITAL TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1998 TELEFONE : 15 32127000 EMAIL : alessandra.santos@bos.org.br
RUA : RUA NABECK SHIROMA Nº : 210 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 50803709000101 NOME : DIAGSOM ULTRASSONOGRRAFIA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 32128311 EMAIL :
RUA : AVENIDA MOREIRA CESAR Nº : 165 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 54333679000160 NOME : CENTRO DE DIAGNOSTICO SOROCABA S/C LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 10/01/2000 TELEFONE : 15 21020800 EMAIL :
RUA : AVENIDA JUSCELINO K. DE OLIVEIRA Nº : 768 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58983404000122 NOME : CLINICA DR. ANTONIO MAUA NETO S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 17/12/1998 TELEFONE : 15 32312715 EMAIL : mauaneto@ig.com.br
RUA : RUA ARTUR GOMES Nº : 482 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58983784000103 NOME : CENTRO MEDICO IMAGEM S/C LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/04/1998 TELEFONE : 15 21020800 EMAIL :
RUA : AV JUSCELINO K. DE OLIVEIRA Nº : 776 COMPLEMENTO : SALA 768

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 58994179000120 NOME : DIAGSON UNIDADE INTEGRADA DE DIAGNOSTICOS TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 32128311 EMAIL : falecom@diagsom.com
RUA : AVENIDA MOREIRA CESAR Nº : 165 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60112299000106 NOME : ONCO CLINICAS ESPECIALIZADAS S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/02/2002 TELEFONE : 15 32343400 EMAIL :
RUA : RUA CONEGO JANUARIO BARBOSA Nº : 238 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60112299000106 NOME : ONCO CLINICAS ESPECIALIZADAS S/C LTDA. TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 27/02/2002 TELEFONE : 15 33343425 EMAIL :
RUA : RUA NICOLAU P. C. VERGUEIRO Nº : 75 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60118726000155 NOME : LINUS PAULING-NEUROCLINICA SOROCABA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 22/06/1998 TELEFONE : 15 32349555 EMAIL : neuroclnicasba@uol.com.br
RUA : AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA Nº : 789 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60121712000190 NOME : ORTHOTRAUMA-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 08/05/1998 TELEFONE : 15 32342040 EMAIL : orthotrauma@orthotrauma.com.br
RUA : RUA CLAUDIO MANOEL DA COSTA Nº : 212 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 60990751001791 NOME : FUNDACAO SAO PAULO - SANTA LUCINDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 06/05/1998 TELEFONE : 15 32129900 EMAIL : convenioshsl@pucsp.br
RUA : RUA CLAUDIO MANOEL DA COSTA Nº : 57 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 71485056000121 NOME : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 21018000 EMAIL :
RUA : AVENIDA SAO PAULO Nº : 750 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 89098099815 NOME : FRANCISCO JARBAS VIEIRA DE SOUZA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 19/05/1998 TELEFONE : 15 32324545 EMAIL : drfranjarbas@hotmail.com
RUA : RUA FREI BARAUNA Nº : 70 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

TOTAL MUNICIPIO :

19

MUNICIPIO : SUMARE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59006494000164 NOME : CENTRO ESPECIAL. DE ANALIS.CLIN.CAMPINAS S/C-TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 24/04/2000 TELEFONE : 19 38453731 EMAIL : laboratoriocas@yahoo.com.br
RUA : AV. ARMELINDA ESPIRIO DA SILVA Nº : 455 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : SUZANO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01531867000136 NOME : MEDCARE SERVICOS MEDICOS SS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 25/11/2009 TELEFONE : 11 47476300 EMAIL : MEDCARE@IG.COM.BR
RUA : RUA 27 DE OUTUBRO Nº : 106 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : TABOAO DA SERRA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00646819000120 NOME : CLINICA SAO LUCAS SBC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/06/2002 TELEFONE : 11 47877618 EMAIL : saolucas-clinica@bol.com.br
RUA : RUA ARMANDO DE ANDRADE Nº : 403 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 08827884858 NOME : ANTONIO GERALDO GHIRLANDA PIEROBOM TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/11/2000 TELEFONE : 11 47012030 EMAIL : gasfconsultorio@gmail.com
RUA : RUA COMENDADOR ANGELO RINALDI Nº : 105 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650000183 NOME : DIAGNOSTICOS DA AMERICA S/A SP TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 20/11/1997 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL : cglosas@delboniauriemo.com.br
RUA : ESTRADA SAO FRANCISCO Nº : 2059 COMPLEMENTO : DE 1956/1957 AO FIM

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : EMAIL :
RUA : ESTRADA SAO FRANCISCO Nº : 2059 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

4



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

MUNICIPIO : TAUBATE

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46629986000164 NOME : LAB. DE ANALISES CLINICAS OSWALDO CRUZ S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2000 TELEFONE : 12 21239207 EMAIL :
RUA : RUA DR. URBANO FIGUEIRA Nº : 100 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 46629986000164 NOME : LAB. DE ANALISES CLINICAS OSWALDO CRUZ S/C TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 21/07/2000 TELEFONE : 12 36813990 EMAIL :
RUA : AV. INDEPENDENCIA Nº : 650 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : VALINHOS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05693048000176 NOME : CLINICA MARICLIN CENTRO INTEGRADO DE SAUDE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 13/03/2008 TELEFONE : 19 38714892 EMAIL : recepcao_mariclin@hotmail.com
RUA : AV ONZE DE AGOSTO Nº : 121 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45998143000172 NOME : LABORAT ANAL CLINICAS DR.ROGERIO BURNIER TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 13/06/2000 TELEFONE : 19 38295383 EMAIL : faturamento@saval.com.br
RUA : AV. DOM NERY Nº : 605 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

MUNICIPIO : VARZEA PAULISTA

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : AV FERNAO DIAS PAES LEME Nº : 1670 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

1

MUNICIPIO : VILA ENGENHEIRO COELHO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 61486650002399 NOME : LAVOISIER MEDICINA DIAGNOSTICA TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 11 30474488 EMAIL :
RUA : TRAVESSA CASALBUONO Nº : 120 COMPLEMENTO : LJ.1

TOTAL MUNICIPIO :

1



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Municipio

MUNICIPIO : VINHEDO

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 05723776819 NOME : NILO PASTORI JUNIOR TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2001 TELEFONE : 19 38362921 EMAIL : drnilopastori@yahoo.com.br
RUA : RUA HUMBERTO PESCARINI Nº : 63 COMPLEMENTO : SALA 16

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 44649812001614 NOME : INTERMEDICA SIST DE SAUDE TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2004 TELEFONE : 11 45881444 EMAIL : felippe.perim@intermedica.com.br
RUA : RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO Nº : 134 COMPLEMENTO :

TOTAL MUNICIPIO :

2

TOTAL ESTADO :

824



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : SERGIPE

MUNICIPIO : ARACAJU

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 00140572000176 NOME : LEA & UBIRAJARA MEDICINA OCULAR S/C TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 15/07/1998 TELEFONE : 79 32117000 EMAIL : medicinaocular1@gmail.com
RUA : GRACCO CARDOSO Nº : 56 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01021528000100 NOME : INSTITUTO DA VISAO DE SERGIPE S/C TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 79 32115400 EMAIL : ivs.sergipe@bol.com.br
RUA : RUA CAMPOS Nº : 899 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01023269000156 NOME : NUCLEO DE LASER E CIRURGIA OCULAR TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/07/1998 TELEFONE : 79 32114413 EMAIL : nlco.aracaju@gmail.com
RUA : AV GONCALO PRADO ROLLEMBERG Nº : 380 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01112157000171 NOME : COMED - COOPERATIVA DOS MEDICOS DE URGENCIA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/01/2008 TELEFONE : 79 32113609 EMAIL : comed.secretaria@hotmail.com
RUA : AV GONCALO ROLLEMBERG LEITE Nº : 1490 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 01795802000106 NOME : URP - PIO XII LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 30251025 EMAIL : luganem75@gmail.com
RUA : RUA ZAQUEU BRANDAO Nº : 82 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 02365918000160 NOME : ORTHO ORTOPEDIA E SERVICOS SC LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 24/03/1999 TELEFONE : 79 32186800 EMAIL : ortho@infonet.com.br
RUA : AV.GONCALO PRADO ROLLEMBERG Nº : 230 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03118657000146 NOME : LAB. DE ANATOMIA PATOL. DRA MONICA DE TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 01/06/2006 TELEFONE : 079 32241099 EMAIL : adm@lapma.com.br
RUA : RUA GONCALO PRADO ROLLEMBERG Nº : 1684 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 03715574000134 NOME : CLINICA GERAL LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/2011 TELEFONE : 79 32140485 EMAIL : clinicageral.se@gmail.com
RUA : CONSTRUTOR JOAO ALVES Nº : 427 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 06043216515 NOME : JAILSON SANTANA DE OLIVEIRA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 32220447 EMAIL : kelly@uniclinica.com.br
RUA : RUA CELSO OLIVA 114 Nº : 114 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 07778651572 NOME : BENJAMIN REINALDO M DANTAS LEITE TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 23/09/1998 TELEFONE : 79 32111030 EMAIL :
RUA : RUA FREI PAULO Nº : 331 COMPLEMENTO : CLINICA SANTA

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 11633581500 NOME : ANTONIO FRANCO CABRAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 79 32246555 EMAIL :
RUA : RUA CAMPO DO BRITO Nº : 1000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13086053000119 NOME : CLINICA SANTA HELENA LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 32161400 EMAIL : tatiana@clnicasantahelena.com.br
RUA : RUA FREI PAULO Nº : 331 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13131370000100 NOME : CLINICA E HOSPITAL SAO LUCAS LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 04/06/1998 TELEFONE : 79 21071000 EMAIL : carlosalberto@saolucas-se.com.br
RUA : RUA CEL STANLEY SILVEIRA Nº : 33 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13158985000120 NOME : CLIMEDI-CLINICA MEDICINA NUC.END.DIAB LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 21079800 EMAIL : climedi@climedi.com.br
RUA : AV BARAO DE MARUIM Nº : 570 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13175690000161 NOME : HOSPITAL E CLINICA RENASCENCA S/A TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 21076400 EMAIL : comercial@hospitalrenascenca.com.br
RUA : AV GONCALO ROLLEMBERG LEITE Nº : 1490 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13356779000124 NOME : DIAGNOSE MEDICO-HOSPITALAR LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 12/08/1999 TELEFONE : 79 21052477 EMAIL : andreivilanova@redeprimavera.com.br
RUA : RUA CAMPOS Nº : 671 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13366406000134 NOME : ORTOCLINICA DE SERGIPE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 0079 30258686 EMAIL : nadjara.mota@clinicaceot.com.br
RUA : MINISTRO GERALDO BARRETO SOBRAL Nº : 2131 COMPLEMENTO : 1º ANDAR SALA 101

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 13366406000134 NOME : ORTOCLINICA DE SERGIPE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 0079 30258686 EMAIL : nadjara.mota@clinicaceot.com.br
RUA : RUA CARLOS CORREIA Nº : 452 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPF/CNPJ: 14138425420 NOME : LECIO DOS ANJOS BOURBON TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 79 32056550 EMAIL : leciodosanjos@bol.com.br
RUA : GONCALO PRADO ROLEMBERG Nº : 460 COMPLEMENTO :



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15580814000110 NOME : UNICLINICA-CLINICA DE ARACAJU LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 32128300 EMAIL : juliana@uniclinica.com.br
RUA : PRACA DA BANDEIRA Nº : 325 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15592785000106 NOME : SAO MARCOS PRONTO SOCORRO P LTDA TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 21064848 EMAIL : claudia.santos@hospital.unimedse.com.br
RUA : RUA CAMPO DO BRITO Nº : 1000 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 15610595000174 NOME : UNICAT- UNID. CARDIOTORACICA SERGIPE LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 21064100 EMAIL : faturamento@unicat.com.br
RUA : AV GONCALO ROLLEMBERG LEITE Nº : 1813 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16213001000154 NOME : CLINICA ORTOPEDICA IB LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 32056550 EMAIL : prontoclinicaortopedica@gmail.com
RUA : AV GONCALO PRADO ROLLEMBERG Nº : 460 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16223604000137 NOME : CLINICA ENDOGASTRO LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 32119119 EMAIL : endogastro@infonet.com.br
RUA : RUA CEDRO Nº : 213 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16456022000109 NOME : CEMISE-CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA SERGIPE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 33041000 EMAIL : juliane@cemise.com.br
RUA : RUA CONSTRUTOR JOAO ALVES Nº : 228 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 16458630000144 NOME : HOSPITAL DE OLHOS DE SERGIPE TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 21/06/1998 TELEFONE : 79 32120800 EMAIL : faturamento@hosergipe.com.br
RUA : RUA CAMPO DO BRITO Nº : 995 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 17088674572 NOME : JOLINDA MARIA CABRAL CAETANO SOARES TIPO : Auditor Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 22/05/2008 TELEFONE : 79 32225416 EMAIL : jolindacabral@hotmail.com
RUA : RUA MOACYR RABELO LEITE Nº : 111 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26631920582 NOME : ELIDIA SANTANA DE MORAES TIPO : Consultório Odontológico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/08/1998 TELEFONE : 79 32145985 EMAIL : elidia@infonet.com.br
RUA : AVENIDA ALMIRANTE TAMANDARE Nº : 20 COMPLEMENTO : SALAS 06 E 07

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 26736209587 NOME : JOSE VALDERCIDES AMARAL TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 30/01/2002 TELEFONE : 79 32110972 EMAIL :
RUA : AV GONCALO PRADO ROLLEMBERG Nº : 211 COMPLEMENTO : SALA 613



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32771537000141 NOME : SANTIAGO LIMA LTDA - CLINICA HOMO TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 30/05/1998 TELEFONE : 79 21067100 EMAIL : homo@clinicahomo.com.br
RUA : RUA CAMPO DO BRITO N° : 1056 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32862971000137 NOME : CLINICA GMA LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 32113855 EMAIL :
RUA : RUA LEONARDO LEITE N° : 288 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 32884199000154 NOME : SAO LUCAS DIAGNOSTICOS POR IMAGENS LTDA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 29/05/1998 TELEFONE : 79 32112609 EMAIL :
RUA : AV CEL STANLEY SILVEIRA N° : 73 COMPLEMENTO : SALA 100

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38648709504 NOME : PEDRO HENRIQUE COSTA CABRAL GARCIA MORENO TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 06/01/2003 TELEFONE : 79 21079800 EMAIL : MORENO.HENRIQUE@IG.COM.BR
RUA : BARAO DE MAROIM N° : 570 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 45389047834 NOME : MASAYUKI ISHI TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 28/05/1998 TELEFONE : 79 32056550 EMAIL :
RUA : AV GONCALO PRADO ROLLEMBERG N° : 460 COMPLEMENTO :

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 59545526734 NOME : FLAVIO COUTO AMARO DA SILVA TIPO : Consultório Médico
DATA CREDENCIAMENTO : 25/01/1999 TELEFONE : 79 32222411 EMAIL :
RUA : RUA CAMPOS N° : 671 COMPLEMENTO : DIAGNOSE

TOTAL MUNICIPIO :

35

TOTAL ESTADO :

35



Relação de Credenciados Ativos/ Estado/ Município

ESTADO : TOCANTINS

MUNICIPIO : PALMAS

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 04297640000166 NOME : COOPERSAUDE- COOPERATIVA DE TRABALHO DA TIPO : Clínica
DATA CREDENCIAMENTO : 01/10/2005 TELEFONE : 63 32233000 EMAIL : coopersaude@brturbo.com.br
RUA : Quadra 404 Sul, Av. LO11, Lote13 N° : 0 COMPLEMENTO : Sala 01.

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38147344000109 NOME : HOSPITAL DE URGENCIAS DE PALMAS TIPO : Hospitais
DATA CREDENCIAMENTO : 01/03/2006 TELEFONE : 63 32199000 EMAIL : faturamento_hoc@yahoo.com.br
RUA : AVENIDA ACSU-SO 40 CONJ 02 LOTE 07 N° : 40 COMPLEMENTO : CONJ 02 LOTE 07

DADOS CADASTRAIS

CPFCNPJ: 38148219000105 NOME : PHD LABORATORIO CLINICO LTDA. TIPO : Laboratórios
DATA CREDENCIAMENTO : 30/03/1998 TELEFONE : 63 32153532 EMAIL : sac.pmw@sabin.com.br
RUA : AV LO 1 QUADRA 104 SUL N° : 0 COMPLEMENTO : LOTE 33 TERREO

TOTAL MUNICIPIO :

3

TOTAL ESTADO :

3

Total Geral: 5925

5925