INFORMAMOS AS ALTERAÇÕES DA REDE, DEVIDAMENTE APROVADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) NO TERMOS DA INSTRUÇÃO NORMATIVA/DIPRO N° 46.

Data

13/05/2026

DESCREDENCIADOS						SUBSTITUIÇÕES			Data de Descre-denciamento
Razão Social	**Nome Fantasia**	**Localização**	**CRM**	**Número de Registro do Plano**	**Tipo de Serviço**	**Razão Social**	**Nome Fantasia**	**Localização**	
JULIO MAURICIO ZACCHI DE LIMA		RUA LEOBERTO LEAL N 230 - CIDADE TIJUCAS - BAIRRO CENTRO CEP 88200000	6722						27/04/2026