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

Data

17/01/2025

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**	
PAULO FERNANDO FERREIRA PECOITS		RUA DOM JAIME CAMARA, 94 CENTRO - CEP 88015-120 - Florianópolis	1071						22/02/2025