

**DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
Razão Social:	CL DE FISIOTERAPIA E ORTOPEDIA S/C LTDA	<p><b>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</b></p> <p><b>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</b></p> <p><b>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</b></p>
Nome Fantasia:	CL DE FISIOTERAPIA E ORTOPEDIA	
CNPJ:	83.212.050/0001-60	
Logradouro:	RUA GETULIO VARGAS	
Número:	374	
Bairro:	VELHA MARABA	
Município:	MARABA	
UF:	PA	
CEP:	68500-430	
Contatos:	94- 3321-1082	
Tipo de Prestador de Serviços:	CLINICA MEDICA	
Sítio Eletrônico		
Especialidades/Serviços:	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ MEDICINA FISICA E REABILITACAO/ FISIOTERAPIA GERAL	
Suspensão do Atendimento:	01/10/2020	

**DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
Razão Social:	FUNDACAO CENTRO HEMOT HEMAT DO PARA	<p>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</p> <p>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</p> <p>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</p>
Nome Fantasia:	FUNDACAO CENTRO HEMOT HEMAT DO PARA	
CNPJ:	05.837.521/0001-11	
Logradouro:	AVENIDA CABANOS - ATE 2664/2665	
Numero:	S/N	
Bairro:	BATISTA CAMPOS	
Município:	BELEM	
UF:	PA	
CEP:	66033-000	
Contatos:	91- 3242-9100	
Tipo de Prestador de Serviços:	CLINICA MEDICA	
Sítio Eletrônico		
Especialidades/Serviços:	HEMATOLOGIA	
Suspensão do Atendimento:	01/10/2020	

**DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
<b>Razão Social:</b>	ONCOCENTER S/C LTDA	<p><b>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</b></p> <p><b>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</b></p> <p><b>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</b></p>
<b>Nome Fantasia:</b>	ONCOCENTER S/C LTDA	
<b>CNPJ:</b>	02.444.961/0001-10	
<b>Logradouro:</b>	AVENIDA JOAO PAULO II - EDIFICIO ONCOCENTER	
<b>Número:</b>	621	
<b>Bairro:</b>	MARCO	
<b>Município:</b>	BELEM	
<b>UF:</b>	PA	
<b>CEP:</b>	66095-492	
<b>Contatos:</b>	91- 3266-2060	
<b>Tipo de Prestador de Serviços:</b>	CLINICA MEDICA	
<b>Sítio Eletrônico</b>		
<b>Especialidades/Serviços:</b>	MASTOLOGIA/ CANCEROLOGIA CIRURGICA/ NUTRICAÇÃO/ ONCOLOGIA CLINICA	
<b>Suspensão do Atendimento:</b>	01/10/2020	

DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA		
PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
Razão Social:	CLINICARDIO- CL DE CARDIOLOGIA DR JOAO	<p>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</p> <p>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</p> <p>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</p>
Nome Fantasia:	CLINICARDIO- CL DE CARDIOLOGIA DR JOAO	
CNPJ:	04.623.329/0001-60	
Logradouro:	RUA SIQUEIRA MENDES	
Número:	1403	
Bairro:	CENTRO	
Município:	ABAETETUBA	
UF:	PA	
CEP:	68440-000	
Contatos:	91- 3751-2445	
Tipo de Prestador de Serviços:	CLINICA MEDICA	
Sítio Eletrônico		
Especialidades/Serviços:	CARDIOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA	
Suspensão do Atendimento:	01/10/2020	

DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA		
PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
<b>Razão Social:</b>	DIAGNOSES CENTRO DE DIAGNOSTICO LTDA	<p><b>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</b></p> <p><b>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</b></p> <p><b>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</b></p>
<b>Nome Fantasia:</b>	HOSPITAL SAUDE DA MULHER	
<b>CNPJ:</b>	63.879.381/0001-40	
<b>Logradouro:</b>	AVENIDA TV HUMAITA	
1598	1598	
<b>Bairro:</b>	MARCO	
<b>Município:</b>	BELEM	
<b>UF:</b>	PA	
<b>CEP:</b>	66093-400	
<b>Contatos:</b>	91- 3181-7000	
<b>Tipo de Prestador de Serviços:</b>	CLINICA MEDICA	
<b>Sítio Eletrônico</b>		
<b>Especialidades/Serviços:</b>	CARDIOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/NEUROLOGIA/PNEUMOLOGIA/NEFROLOGIA/NUTROLOGIA/PATOLOGIA/RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM/ANGIOLOGIA/DERMATOLOGIA/GINECOLOGIA E OBSTETRICIA/MASTOLOGIA/NEUROCIRURGIA/OFTALMOLOGIA/ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGIA/CIRURGIA PLASTICA/UROLOGIA/MEDICINA FISICA E REABILITACAO/MEDICINA NUCLEAR/CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO/FONOAUDIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR/PSICOLOGIA/MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA/RADIOTERAPIA/MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA/CIRURGIA DA MAMA/TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/RESSONANCIA MAGNETICA/QUIMIOTERAPIA DO CANCER	
<b>Suspensão do Atendimento:</b>	24/09/2020	

**DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
<b>Razão Social:</b>	HOSP SAUDE DA FAMILIA LTDA	<p>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</p> <p><b>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</b></p> <p><b>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</b></p>
<b>Nome Fantasia:</b>	HSM DIAGNOSTICO- HOSP SAUDE DA FAMILIA	
<b>CNPJ:</b>	04.358.841/0001-26	
<b>Logradouro:</b>	TRAVESSA CHACO - DE 900/901 A 1582/1583	
<b>Número:</b>	1503	
<b>Bairro:</b>	PEDREIRA	
<b>Município:</b>	BELEM	
<b>UF:</b>	PA	
<b>CEP:</b>	66085-451	
<b>Contatos:</b>	91- 3181-7000	
<b>Tipo de Prestador de Serviços:</b>	CLINICA MEDICA	
<b>Sítio Eletrônico</b>		
<b>Especialidades/Serviços:</b>	CLINICA MEDICA/ CARDIOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA/ HEMATOLOGIA/ NEUROLOGIA/ PNEUMOLOGIA/ REUMATOLOGIA/ NEFROLOGIA/ PATOLOGIA/ RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM/ CIRURGIA CARDIOVASCULAR/ CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO/ GINECOLOGIA E OBSTETRICIA/ MASTOLOGIA/ OFTALMOLOGIA/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ CIRURGIA PLASTICA/ UROLOGIA/ CIRURGIA GERAL/ CIRURGIA TORACICA/ MEDICINA FISICA E REABILITACAO/ HOMEOPATIA/ MEDICINA NUCLEAR/ CIRURGIA VASCULAR/ RADIOTERAPIA/ MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA/ ONCOLOGIA CLINICA/ PROCTOLOGIA/ ENDOSCOPIA DIGESTIVA/ HEPATOLOGIA/ RESSONANCIA MAGNETICA/ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ QUIMIOTERAPIA DO CANCER	
<b>Suspensão do Atendimento:</b>	24/09/2020	

DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA		
PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
Razão Social:	PREVENCOR ASSIST. MEDICA S/S LTDA	<p>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</p> <p>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</p> <p>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</p>
Nome Fantasia:	PREVENCOR ASSIST. MEDICA S/S LTDA	
CNPJ:	00.273.792/0001-78	
Logradouro:	RUA FERREIRA CANTAO	
Número:	507	
Bairro:	CAMPINA	
Município:	BELEM	
UF:	PA	
CEP:	66015-280	
Contatos:	93-30393355	
Tipo de Prestador de Serviços:	CLINICA MEDICA	
Sítio Eletrônico		
Especialidades/Serviços:	CLINICA MEDICA/ CARDIOLOGIA/ INFECTOLOGIA/ NEUROLOGIA/ PEDIATRIA/ PNEUMOLOGIA/ RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM/ OTORRINOLARINGOLOGIA	
Suspensão do Atendimento:	18/09/2020	

**DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS – PA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS DESCREDENCIADO		OBSERVAÇÃO
Razão Social:	D A R CARDOSO	<p>Descredenciamento realizado conforme Resolução Normativa – RN nº 365:</p> <p>Art. 8º - É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:</p> <p>II – Ausência de prestação de serviços para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes.</p>
Nome Fantasia:	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CARDOSO	
CNPJ:	05.412.093/0001-85	
Logradouro:	RUA SIQUEIRA MENDES	
Número:	1640	
Bairro:	CENTRO	
Município:	ABAETUBA	
UF:	PA	
CEP:	68440-000	
Contatos:	91-37511388	
Tipo de Prestador de Serviços:	LABORATORIO	
Sítio Eletrônico		
Especialidades/Serviços:	PATOLOGIA/ MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	
Suspensão do Atendimento:	18/09/2020	