

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | ACERTMED - CAPÃO DA CANOA |
| CNPJ: | 36.472.386/0001-63 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 1950 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOA/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36254009 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ECOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | ANA PAULA RALPP DE ANDRADE |
| CNPJ: | 24.076.159/0001-40 |
| Endereço: | AVENIDA DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 400 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90810-080 |
| Telefone: | (51) 33920751 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | PEDIATRIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | ASSBUCLIN |
| CNPJ: | 36.784.891/0001-60 |
| Endereço: | RUA VIGARIO JOSÉ INACIO, 547 |
| Bairro: | CENTRO HISTÓRICO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 94410-250 |
| Telefone: | (51) 34143525 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, CARDIOLOGIA, CLÍNICA GERAL, ENDOCRINOLOGIA, FONOAUDILOGIA, PEDIATRIA, GASTROENTEROLOGIA, INFECTOLOGIA, NUTRICIONISTA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PSICOLOGIA, PSQUIATRIA, UROLOGIA, REUMATOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | UNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOA/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ECOGRAFIA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 90.747.908/0001-56 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 388 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PEDIATRIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 90.747.908/0001-56 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 388 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, CARDIOLOGIA, CLÍNICA GERAL, ENDOCRINOLOGIA, FONOAUDILOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NUTRICIONISTA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, PSICOLOGIA, PSQUIATRIA, REUMATOLOGIA, GINECOLOGIA E PEDIATRIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | FRANKLIN DIMITRI DE CASTRO ANAGNOSTOPOULOS |
| CNPJ: | NA |
| Endereço: | RUA GOMES JARDIM, 301 / SALA 710 |
| Bairro: | SANTANA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90620-130 |
| Telefone: | (51) 25007200 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | INFECTOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CLÍNICA DE OTORRINO DR MARCOS CONSTANTINO |
| CNPJ: | 12.029.977/0001-42 |
| Endereço: | RUA DON PEDRO II, 891 / CONJ 604 |
| Bairro: | HIGIENÓPOLIS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90550-142 |
| Telefone: | (51) 33376566 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OTORRINO-LARINGOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | GIULIANO SCORNAVACCA |
| CNPJ: | NA |
| Endereço: | RUA DOS ANDRADAS, 1727 / CONJ 76 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-013 |
| Telefone: | (51) 32622119 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | PNEUMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 92.741.016/0002-54 |
| Endereço: | AVENIDA IPIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRAA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172002 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | UROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | NUCLEO UNIFACIL POA FARRAPOS |
| CNPJ: | 87.096.618/0037-05 |
| Endereço: | AVENIDA FARRAPOS, 1602 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90220-001 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | BARIMETA - (GECCOM) |
| CNPJ: | 10.804.906/0001-12 |
| Endereço: | RUA SCHILLER, 64 |
| Bairro: | RIO BRANCO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90420-150 |
| Telefone: | (51) 33321131 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CIRURGIA BARIÁTRICA |
| Término da prestação de serviço: | 30/11/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL CIRCULO |
| CNPJ: | 88.645.403/0013-72 |
| Endereço: | RUA GENERAL ARCY DA ROCHA NOBREGA, 421 |
| Bairro: | JARDIM MARGARIDA |
| Município/UF: | CAXIAS DO SUL/RS |
| Cep: | 95640-000 |
| Telefone: | (54) 21010000 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL DIA |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA, CLINICO GERAL, GINECOLOGIA, PEDIATRIA, PRONTO SOCORRO, PRONTO SOCORRO PEDIATRICO, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RADIOLOGIA E ECOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 23/02/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | ANDRE SEVERO MACHADO |
| CNPJ: | 10.840.330/0001-49 |
| Endereço: | AVENIDA CARLOS GOMES, 1492 |
| Bairro: | BOA VISTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90480-072 |
| Telefone: | (51) 98265661 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTORIO |
| Especialidade: | CIRURGIA VASCULAR |
| Término da prestação de serviço: | 30/09/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CLINICA MALAQUIAS |
| CNPJ: | 20.071.744/0001-04 |
| Endereço: | RUA ELIAS JOÃO DE MEDEIROS, 2001 - SL.411/412 |
| Bairro: | XANGRI-LÁ |
| Município/UF: | XANGRI-LÁ/RS |
| Cep: | 95589-000 |
| Telefone: | (51) 99781020 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | CLINICA QUALITA |
| CNPJ: | 03.087.253/0001-32 |
| Endereço: | RUA LIBERAJARA, 787 |
| Bairro: | Centro |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOA/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36653665 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | GINECOLOGIA, DENSITOMETRIA OSSEA, ECOGRAFIA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CLINICA SÃO LUCAS |
| CNPJ: | 89.545.580/0001-35 |
| Endereço: | AVENIDA ANDARAÍ, 130 |
| Bairro: | PASSO D'AREIA |
| Município: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91350-110 |
| Telefone: | (51) 33410100 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, CLINICA GERAL, GINECOLOGIA, PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, UROLOGIA E PEDIATRIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | DIGESTIV |
| CNPJ: | 23.002.598/0001-53 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 1183 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-077 |
| Telefone: | (51) 30666789 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CIRURGIA BARIÁTRICA |
| Início da prestação de serviço: | 01/12/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | SALUDE PARA TODOS - CLINICA MEDICA |
| CNPJ: | 40.439.931/0001-05 |
| Endereço: | RUA VINTE DE SETEMBRO |
| Bairro: | NOSSA SENHORA DE LOURDES |
| Município/UF: | CAXIAS DO SUL |
| Cep: | 95020-450 |
| Telefone: | (54) 30546536 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA, CLINICA GERAL, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PSICOLOGIA E UROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 24/02/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SERMED CLINICA DE DIAGNOSTICO - GRAMADO |
| CNPJ: | 94.470.978/0003-22 |
| Endereço: | AVENIDA DAS HORTENSIAS, 5100 |
| Bairro: | CARNEI |
| Município/UF: | GRAMADO/RS |
| Cep: | 95670-000 |
| Telefone: | (54) 32821537 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ECOGRAFIA |
| Início da prestação de serviço: | 24/02/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|-----------------------|
| Nome Fantasia: | CLAUDIA MARIA HULLER |
| CNPJ: | 03.953.904/0001-20 |
| Endereço: | RUA GOMES JARDIM, 301 |
| Bairro: | SANTANA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90450-190 |
| Telefone: | (51) 32224558 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTORIO |
| Especialidade: | CIRURGIA VASCULAR |
| Início da prestação de serviço: | 01/10/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LUNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOA/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 28/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LUNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOA/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | GINECOLOGIA, DENSITOMETRIA OSSEA, ECOGRAFIA E MAMOGRAFIA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 80.747.888/0001-56 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 386 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, CLINICA GERAL, GINECOLOGIA, PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA E PEDIATRIA |
| Início da prestação de serviço: | 28/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 92.741.016/0002-54 |
| Endereço: | AVENIDA IPIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRIMA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172002 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | UROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 28/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | COOPMED-RS |
| CNPJ: | 15.409.585/0001-75 |
| Endereços: | AVENIDA PRAIA DE BELAS, 2124 / SALA 1001/1003/1005/1007 |
| Bairro: | MENINO DEUS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90110-001 |
| Telefone: | (51) 30860909 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA VASCULAR, CLÍNICA GERAL, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GINECOLOGIA, HEMATOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, NUTRIÇÃO, OFTALMOLOGIA, ONCOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, UROLOGIA, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 16/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 80.747.808/0001-56 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 386 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA GERAL, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GINECOLOGIA, NUTRIÇÃO, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA E REUMATOLOGIA. |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|-----------------------|
| Nome Fantasia: | CLAUDIA MARIA MULLER |
| CNPJ: | 03.853.904/0001-20 |
| Endereços: | RUA COMES JARDIM, 301 |
| Bairro: | SANTANA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90450-190 |
| Telefone: | (51) 32226358 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | CIRURGIA VASCULAR |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 82.741.016/0002-54 |
| Endereços: | AVENIDA IPIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRAIA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172002 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | CIRURGIA PLÁSTICA, PROCTOLOGIA E UROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | VITA-RM CLINICA DE DOENÇAS RENAS |
| CNPJ: | 89.953.756/0001-89 |
| Endereços: | RUA DA CONCEICAO |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90030-090 |
| Telefone: | (51) 30181121 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | NEFROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | AMIR JOSE DOS SANTOS |
| CNPJ: | NA |
| Endereços: | RUA CEL. BORDINI, 830 / CONJ 505 |
| Bairro: | ALUNADO 09A |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90440-001 |
| Telefone: | (51) 99137677 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | NEUROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | GIULIANO SCORNAVACCA |
| CNPJ: | NA |
| Endereços: | RUA DOS ANDRADAS, 1727 / CONJ 76 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90020-013 |
| Telefone: | (51) 3262319 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | PNEUMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DE ONCOLOGIA SHOP TOTAL |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-86 |
| Endereços: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 545 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE-RS |
| Cep: | 90660-083 |
| Telefone: | (51) 21364141 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | CORS - CENTRO DE OLHOS RIO GRANDE DO SUL |
| CNPJ: | 17.345.001/0001-70 |
| Endereços: | AVENIDA SENADOR TARSO DUTRA, 10 |
| Bairro: | TRÊS FIGUEIRA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91310-000 |
| Telefone: | (51) 30198787 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | DR. FELPE S. SCALCO - ORTOPEDIA/MARILAND |
| CNPJ: | 35.672.385/0001-53 |
| Endereços: | AVENIDA MARILAND, 907 / SALA 1103 |
| Endereços: | RUA MOSTARDEIRO, 366 / SALA 1602 |
| Endereços: | RUA COSTA, 30 / SALA 209 |
| Bairro: | AUXILIADORA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90440-191 |
| Telefone: | (51) 32734803 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 08/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | IMA - CLINICA MEDICA DE DIAGNOSTICO DE IMAGEM |
| CNPJ: | 02.873.801/0002-78 |
| Endereços: | RUA CARLOS LINCK, 82 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94025-370 |
| Telefone: | (51) 34842137 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI) |
| Especialidade: | ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | INSTAMED |
| CNPJ: | 28.342.483/0001-87 |
| Endereços: | PRACA PIREIRA FARBOE, 130 / 3º ANDAR |
| Bairro: | CENTRO HISTORICO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-061 |
| Telefone: | (51) 31198585 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, ALERGOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLINICA GERAL, GASTROENTEROLOGIA, NUTRICIONISTA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, PSIQUIATRIA, UROLOGIA, MAMOGRAFIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA E PEDIATRIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL BANCO DE OLHOS - SAO PIETRO |
| CNPJ: | 33.891.380/0004-92 |
| Endereços: | RUA ENG. WALTER BOEHL, 285 |
| Bairro: | VILA IPIRANGA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91360-090 |
| Telefone: | (51) 31354444 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL ESPECIALIZADO |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 92.741.016/0002-54 |
| Endereços: | AVENIDA IPIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRAIA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172002 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 09/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | CENTRO CLINICO RAO SOM |
| CNPJ: | 87.891.503/0001-82 |
| Endereços: | RUA DR. LUIZ BASTOS DO PRADO, 1586 / 2º ANDAR |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94010-400 |
| Telefone: | (51) 34844000 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI) |
| Especialidade: | ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 80.747.888/0001-56 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 386 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLINICA GERAL, GASTROENTEROLOGIA, NUTRICIONISTA PEDIATRIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E PSIQUIATRIA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | NUCLEO UNIFACIL POA FARRAPOS |
| CNPJ: | 87.096.616/0037-05 |
| Endereços: | AVENIDA FARRAPÓS, 1602 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90220-001 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-96 |
| Endereços: | AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO, 545 / PREDIO 3 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 31841100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI) |
| Especialidade: | MAMOGRAFIA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | AMIR JOSE DOS SANTOS |
| CNPJ: | NA |
| Endereços: | RUA CEL. BORDINI, 630 / CONJ 505 |
| Bairro: | AUXILIADORA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90440-001 |
| Telefone: | (51) 891376787 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | NEUROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | SÃO PIETRO SAÚDE |
| CNPJ: | 09.128.192/0001-90 |
| Endereços: | AVENIDA DOM PEDRO II, 1379 |
| Bairro: | AUXILIADORA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90550-141 |
| Telefone: | (51) 33716300 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ALERGOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN |
| CNPJ: | 04.831.294/0001-47 |
| Endereço: | RUA OLAVO BILAC, 805 |
| Bairro: | SANTANA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90040-310 |
| Telefone: | (51) 30127933 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ONCOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DE ONCOLOGIA SHOP TOTAL |
| CNPJ: | 07.086.616/0001-86 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 545 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364141 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ONCOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 20/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA- ALVORADA |
| CNPJ: | 02.942.564/0025-39 |
| Endereço: | AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2006 |
| Bairro: | GIRASSOL |
| Município/UF: | ALVORADA/RS |
| Cep: | 94810-001 |
| Telefone: | (51) 30449515 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ALVORADA |
| CNPJ: | 07.086.616/0007-40 |
| Endereço: | AVENIDA PRES. GETULIO VARGAS, 1355 |
| Bairro: | BELA VISTA |
| Município/UF: | ALVORADA/RS |
| Cep: | 94810-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - CANOAS |
| CNPJ: | 10.473.958/0009-78 |
| Endereço: | RUA GONCALVES DIAS, 184 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-050 |
| Telefone: | (51) 36813708 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CANOAS |
| CNPJ: | 07.086.616/0064-70 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 5600 / BR - 116 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-242 |
| Telefone: | (51) 40942049 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - CAPÃO DA CANOA (URUBARA) |
| CNPJ: | 10.473.058/0009-63 |
| Endereço: | AVENIDA LUBIRARA, 846 / SALA 3 |
| Bairro: | GIRASSOL |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36651073 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nome Fantasia: | UNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - CAPÃO DA CANOA (PARAGUASSU) |
| CNPJ: | 10.473.058/0001-49 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2525 / SALA 4 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36256960 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nome Fantasia: | UNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - CAPÃO DA CANOA (ZONA NOVA) |
| CNPJ: | 10.473.058/0031-21 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 1177 / LOJA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 999470042 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nome Fantasia: | UNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO HAO (BIOANALISES) - ASSIS BRASIL |
| CNPJ: | 09.188.378/0013-05 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3841 |
| Bairro: | CRISTO REDENTOR |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-005 |
| Telefone: | (51) 30740111 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA NORTE |
| CNPJ: | 07.086.616/0080-80 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3998 / LOJA 108 E 109 |
| Bairro: | SAO SEBASTIAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - CANOAS |
| CNPJ: | 89.189.379/0016-58 |
| Endereço: | AVENIDA INCONFIDÊNCIA, 601 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92020-320 |
| Telefone: | (51) 30599300 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CANOAS |
| CNPJ: | 87.096.616/0064-70 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 5600 / BR - 116 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-242 |
| Telefone: | (51) 40042040 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - CENTRO |
| CNPJ: | 89.189.379/0001-71 |
| Endereço: | RUA SIQUEIRA CAMPOS, 1177 |
| Bairro: | CENTRO HISTORICO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90001-970 |
| Telefone: | (51) 32249000 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED FARFAPÓS |
| CNPJ: | 87.096.616/0072-80 |
| Endereço: | AVENIDA FARFAPÓS, 1602 / TERREO |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90220-005 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - ESTEIO |
| CNPJ: | 89.189.379/0009-29 |
| Endereço: | AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2365 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | ESTEIO/RS |
| Cep: | 93260-075 |
| Telefone: | (51) 34594048 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ESTEIO |
| CNPJ: | 87.096.616/0141-83 |
| Endereço: | RUA DOS FERROVIARIOS, 66 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | ESTEIO/RS |
| Cep: | 93265-150 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - GRAVATAI |
| CNPJ: | 89.189.379/0014-96 |
| Endereço: | RUA CEL SARMENTO, 1555 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94910-031 |
| Telefone: | (51) 34841247 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED GRAVATAI |
| CNPJ: | 87.096.616/0003-17 |
| Endereço: | RUA PREF. ARY TUBBS, 721 / LOJA 02 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94910-180 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - MATRIZ |
| CNPJ: | 89.189.379/0021-15 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1156 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-001 |
| Telefone: | (51) 33468100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 87.096.616/0034-82 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 545 / PRÉDIO 3 CONJ 3015 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - MENINO DEUS |
| CNPJ: | 89.189.379/0016-77 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 1490 |
| Bairro: | MENINO DEUS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90150-001 |
| Telefone: | (51) 35740300 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED CARLOS GOMES |
| CNPJ: | 87.096.616/0071-07 |
| Endereço: | RUA JOAO CRISTIANO, 207 |
| Bairro: | TRES FIGUEIRAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90470-260 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - MOINHOS DE VENTO |
| CNPJ: | 89.189.379/0017-38 |
| Endereço: | RUA QUINTINO BOCALIVA, 777 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90440-051 |
| Telefone: | (51) 30222220 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED 24 DE OUTUBRO |
| CNPJ: | 87.096.616/0081-70 |
| Endereço: | RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - NOVO HAMBURGO |
| CNPJ: | 89.169.379/0005-03 |
| Endereço: | RUA CINCO DE ABRIL, 608 / LOJA 01 |
| Bairro: | RIO BRANCO |
| Município/UF: | NOVO HAMBURGO/RS |
| Cep: | 93319-070 |
| Telefone: | (51) 35941606 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - SÃO LEOPOLDO |
| CNPJ: | 89.169.379/0007-67 |
| Endereço: | RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 544 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SÃO LEOPOLDO/RS |
| Cep: | 93010-210 |
| Telefone: | (51) 35684848 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MASI (BIOANALISES) - SARANDI |
| CNPJ: | 89.169.379/0023-67 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 6223 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91110-001 |
| Telefone: | (51) 36727333 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 22/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MEDICIO PEREIRA |
| CNPJ: | 87.958.388/0001-90 |
| Endereço: | RUA ISABEL BASTOS, 148 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | VIAMAO/RS |
| Cep: | 94410-250 |
| Telefone: | (51) 34851244 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MONT'SERRAT - CANOAS |
| CNPJ: | 94.145.901/0005-49 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 4861 / LOJA 06 E 07 |
| Bairro: | MARCHEVAL RONDON |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92020-333 |
| Telefone: | (51) 37853000 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MONT'SERRAT - ZONA SUL |
| CNPJ: | 94.145.901/0001-15 |
| Endereço: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 3022 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 33726088 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SAPUCAIA DO SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/0059-02 |
| Endereço: | RUA CORONEL SERAFIM FERREIRA, 325 / SALA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SAPUCAIA DO SUL/RS |
| Cep: | 93220-110 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SAPUCAIA DO SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/0059-02 |
| Endereço: | RUA CORONEL SERAFIM FERREIRA, 325 / SALA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SAPUCAIA DO SUL/RS |
| Cep: | 93220-110 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA NORTE |
| CNPJ: | 87.096.616/0059-99 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3998 / LOJA 108 E 109 |
| Bairro: | SAO SEBASTIAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 23/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED VIAMAO |
| CNPJ: | 87.096.616/0059-84 |
| Endereço: | RUA ISABEL BASTOS, 199 / SALA 204 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | VIAMAO/RS |
| Cep: | 94410-250 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CANOAS |
| CNPJ: | 87.096.616/0054-70 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 5600 / BR - 116 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-242 |
| Telefone: | (51) 40042040 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/0036-16 |
| Endereço: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2320 / SALA 02 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MONTSERRAT |
| CNPJ: | 94.145.901/0001-15 |
| Endereço: | RUA MOSTARDEIRO, 333 / CONJ 112 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90430-001 |
| Telefone: | (51) 32223000 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 30/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED 24 DE OUTUBRO |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-70 |
| Endereço: | RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO, 781 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO NOBEL |
| CNPJ: | 92.818.954/0001-24 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 358 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32223309 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 87.096.616/0024-82 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLDMBO, 545 / PRÉDIO 3 CONJ 3015 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - ALVORADA |
| CNPJ: | 01.111.008/0001-11 |
| Endereço: | AVENIDA ELPIDIO CORREA SILVEIRA, 100 |
| Bairro: | BELA VISTA |
| Município/UF: | ALVORADA/RS |
| Cep: | 94810-001 |
| Telefone: | (51) 34421027 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ALVORADA |
| CNPJ: | 87.096.616/0007-40 |
| Endereço: | AVENIDA PRES. GETULIO VARGAS, 1355 |
| Bairro: | BELA VISTA |
| Município/UF: | ALVORADA/RS |
| Cep: | 94810-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - CANOAS |
| CNPJ: | 92.937.937/0001-06 |
| Endereço: | AVENIDA RIO GRANDE DO SUL, 741 |
| Bairro: | MATHIAS VELHO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92330-000 |
| Telefone: | (51) 30967370 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CANOAS |
| CNPJ: | 87.096.616/0064-70 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 5600 / BR - 116 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-242 |
| Telefone: | (51) 40042040 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - CAVALHADA |
| CNPJ: | 92.937.937/0001-06 |
| Endereço: | AVENIDA CAVALHADA, 3040 / LOJA 03 |
| Bairro: | CAVALHADA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91740-000 |
| Telefone: | (51) 32492869 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/0036-16 |
| Endereço: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2320 / SALA 02 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - STRIP CENTER |
| CNPJ: | 92.937.937/0012-69 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 4320 / CONJ 66 E 67 |
| Bairro: | ASSIS BRASIL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91060-115 |
| Telefone: | (51) 30967370 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA NORTE |
| CNPJ: | 87.096.616/0089-90 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3998 / LOJA 108 E 109 |
| Bairro: | SAO SEBASTIAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - UBIRICI |
| CNPJ: | 78.788.852/0001-85 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 1858 |
| Bairro: | PASSO D'AREIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-001 |
| Telefone: | (51) 30615330 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA NORTE |
| CNPJ: | 87.096.616/0080-80 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3998 / LOJA 108 E 109 |
| Bairro: | SAO SEBASTIAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | MEDIC SAUDE - PARTENON |
| CNPJ: | 20.332.762/0001-00 |
| Endereços: | AVENIDA BENTO GONCALVES, 2435 |
| Bairro: | PARTENON |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90650-002 |
| Telefone: | (51) 33792600 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA, CARDIOLOGIA, CLINICA GERAL, ENDOCRINOLOGIA, NUTRICIONISTA, ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, OFTALMOLOGIA E PEDIATRIA |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 80.747.808/0001-56 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 386 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, CLINICA GERAL, ENDOCRINOLOGIA, NUTRICIONISTA, PEDIATRIA, ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA, PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | AMIR JOSE DOS SANTOS |
| CNPJ: | NA |
| Endereços: | RUA CEL. BORDINI, 830 / CONJ 505 |
| Bairro: | AUXILIADORA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90440-001 |
| Telefone: | (51) 99137677 |
| Tipo de estabelecimento: | CONSULTÓRIO |
| Especialidade: | NEUROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | NUCLEO UNIFACIL POA FARRAPOS |
| CNPJ: | 87.096.616/0007-05 |
| Endereços: | AVENIDA FARRAPOS, 1602 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90220-001 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OTOLINGUISTICA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CLINICA DE OTORRINO DR MARCOS CONSTANTINO |
| CNPJ: | 12.205.971/0001-42 |
| Endereços: | RUA DOM PEDRO II, 891 / CONJ 604 |
| Bairro: | HIGIENOPOLIS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90550-142 |
| Telefone: | (51) 33376998 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nome Fantasia: | MEDIC SAUDE ZONA SUL - HIPICA |
| CNPJ: | 46.135.385/0001-03 |
| Endereços: | AVENIDA EDGAR PIRES DE CASTRO, 1670 |
| Bairro: | ABERTA DOS MORROS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91788-000 |
| Telefone: | (51) 37795707 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ANÁLISES CLÍNICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO LINHEO ZONA SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/00036-16 |
| Endereços: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2320 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANÁLISES CLÍNICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | MULTISAUDE |
| CNPJ: | 53.007.865/0001-46 |
| Endereços: | RUA SÃO JOÃO, 910 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SÃO LEOPOLDO/RS |
| Cep: | 93010-250 |
| Telefone: | (51) 30991222 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA, CLÍNICO GERAL, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NUTRIÇÃO, NEUROLOGIA, PEDIATRIA, PROCTOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, VASCULAR, ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 22/12/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | DOCTOR MED NOVO HAMBURGO |
| CNPJ: | 34.975.654/0001-52 |
| Endereços: | RUA MARCILIO DIAS, 1025 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | NOVO HAMBURGO/RS |
| Cep: | 93320-047 |
| Telefone: | (51) 31035499 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NUTRIÇÃO, NEUROLOGIA, PEDIATRIA, PROCTOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, VASCULAR, ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 23/12/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - SÃO LEOPOLDO |
| CNPJ: | 84.145.901/0009-72 |
| Endereços: | RUA SÃO CAETANO, 374 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SÃO LEOPOLDO/RS |
| Cep: | 93010-090 |
| Telefone: | (51) 31341605 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CLÍNICO GERAL E GINECOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 23/12/2024 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | NOVARADICOM PRONTO ATENDIMENTO |
| CNPJ: | 14.309.559/0001-87 |
| Endereços: | AVENIDA ERICO VERISSIMO, 624 |
| Bairro: | MENINO DEUS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-180 |
| Telefone: | (51) 32182400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI) |
| Especialidade: | PRONTO SOCORROS, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 30/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | IRRADIAL |
| CNPJ: | 84.281.026/0001-51 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 270 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-074 |
| Telefone: | (51) 32848400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI) |
| Especialidade: | RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 80.747.908/0001-56 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 386 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PRONTO SOCORROS |
| Início da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nome Fantasia: | PRONTO SOCORRO DE OULHOS E OTORRINO |
| CNPJ: | 88.328.547/0001-61 |
| Endereços: | RUA JACINTO GOMES, 103 |
| Bairro: | SANTANA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90040-270 |
| Telefone: | (51) 33318200 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 25/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL BANCO DE OLHOS - SAO PIETRO |
| CNPJ: | 33.891.382/0004-92 |
| Endereços: | RUA ENG. WALTER BOEHL, 285 |
| Bairro: | VILA IPIRANGA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91380-000 |
| Telefone: | (51) 31354444 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL ESPECIALIZADO |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 28/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED FARRAPOS |
| CNPJ: | 87.098.618/0072-80 |
| Endereços: | AVENIDA FARRAPOS, 1602 / TERREO |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90220-005 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nome Fantasia: | FRONTOMED-SERVICOS MEDICOS |
| CNPJ: | 05.496.858/0001-02 |
| Endereços: | AVENIDA GEN. FLORES DA CUNHA, 478 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94910-001 |
| Telefone: | (51) 36611235 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ECOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 25/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 87.098.618/0001-96 |
| Endereços: | AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO, 545 / PREDIO 3 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI) |
| Especialidade: | ECOGRAFIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | PRONTOUSUL CENTRO PEDIATICO |
| CNPJ: | 20.087.928/0001-08 |
| Endereços: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2359 |
| Bairro: | TRISTEZA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91300-225 |
| Telefone: | (51) 2048065 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CLINICA GERAL, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA, PRONTO SOCORRO, OTORRINOLARINGOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 25/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA SUL |
| CNPJ: | 87.098.618/0036-16 |
| Endereços: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2320 / SALA 02 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CLINICA GERAL, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E PEDIATRIA |
| Início da prestação de serviço: | 28/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | SULMED |
| CNPJ: | 80.747.908/0001-56 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 386 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-070 |
| Telefone: | (51) 32201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PRONTO SOCORRO E ENDOCRINOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 28/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | RADIMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM |
| CNPJ: | 87.133.765/0001-88 |
| Endereços: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 1691 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-004 |
| Telefone: | (51) 21250505 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSA, ECOCARDIOGRAFIA UNI E BI DIM C/DOPPLER, ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA, MEDICINA NUCLEAR, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 18/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | IRRADIAL |
| CNPJ: | 84.391.026/0001-51 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 270 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-074 |
| Telefone: | (51) 32848400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ECOCARDIOGRAFIA UNI E BI DIM C/DOPPLER, ECOGRAFIA, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E MEDICINA NUCLEAR |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM MOINHOS |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-96 |
| Endereços: | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | RISCO ZERO |
| CNPJ: | 03.185.467/0001-80 |
| Endereços: | AVENIDA GUILHERME SCHELL, 5638 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92310-000 |
| Telefone: | (51) 34721414 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO GERAL |
| Término da prestação de serviço: | 17/02/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CANOAS |
| CNPJ: | 87.096.616/0064-70 |
| Endereços: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 5600 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-242 |
| Telefone: | (51) 4042049 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO GERAL |
| Término da prestação de serviço: | 18/02/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | RH QUALITA CLINICA MEDICA |
| CNPJ: | 13.553.692/0001-47 |
| Endereços: | AVENIDA LIBERARÁ, 787 |
| Bairro: | GIRASSOL |
| Município/UF: | CAPA DO CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36653665 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | RESSONANCIA MAGNETICA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | UNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereços: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPA DO CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | RESSONANCIA MAGNETICA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SERPAL - SERV. RADIOLOGICO P.O.L.T.D.A |
| CNPJ: | 87.909.990/0001-63 |
| Endereços: | AV DOM PEDRO II, 1517 |
| Bairro: | SAO JOAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90550-143 |
| Telefone: | (51) 33371922 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSA, ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | IRRADIAL |
| CNPJ: | 84.391.026/0001-51 |
| Endereços: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 270 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-074 |
| Telefone: | (51) 32848400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ECOCARDIOGRAFIA, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM MOINHOS |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-96 |
| Endereços: | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SIDI - CAPAO DA CANOA |
| CNPJ: | 02.516.780/0001-45 |
| Endereços: | RUA CECIL 2888 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPA DO CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36251547 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ECOCARDIOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA, DENSITOMETRIA OSSA E ECOGRÁFIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIRAD |
| CNPJ: | 06.865.379/0001-89 |
| Endereços: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPA DO CANOAS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ECOCARDIOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA, DENSITOMETRIA OSSA E ECOGRÁFIA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos: | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SIDI - CONSULTORIO DE RADIOLOGIA |
| CNPJ: | 92.516.780/0001-45 |
| Endereço: | RUA DOS ANDARAES, 945 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-901 |
| Telefone: | (51) 32276444 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSEA, ESTUDO COM DOPPLER COLORIDO, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | IRRADIA |
| CNPJ: | 94.391.026/0001-51 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 270 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-074 |
| Telefone: | (51) 32848400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ESTUDO COM DOPPLER COLORIDO, RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LINIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM MOINHOS |
| CNPJ: | 87.086.619/0001-96 |
| Endereço: | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSEA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | SIDI MENINO DEUS |
| CNPJ: | 92.516.780/0001-45 |
| Endereço: | RUA JOSE DE ALENCAR, 173 |
| Bairro: | MENINO DEUS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90880-481 |
| Telefone: | (51) 32333620 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSEA, ECOGRAFIA UNI E BI DIM C/DOPPLER, ECOGRAFIA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | IRRADIA |
| CNPJ: | 94.391.026/0001-51 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 270 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-074 |
| Telefone: | (51) 32848400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ECOCARDIOGRAFIA UNI E BI DIM C/DOPPLER E ECOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LINIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM MOINHOS |
| CNPJ: | 87.086.619/0001-96 |
| Endereço: | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSEA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 27/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | SRC - SERVIÇO DE RADIOLOGIA CLÍNICA FUGARE |
| CNPJ: | 88.974.753/0001-89 |
| Endereço: | RUA RACHUELO, 1505 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90010-271 |
| Telefone: | (51) 32851668 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSEA, ECOGRAFIA, MAMOGRAFIA, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | IRRADIA |
| CNPJ: | 94.391.026/0001-51 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 270 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90035-074 |
| Telefone: | (51) 32848400 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ECOGRAFIA, RADIOLOGIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LINIMED - CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM MOINHOS |
| CNPJ: | 87.086.619/0001-96 |
| Endereço: | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | DENSITOMETRIA OSSEA E MAMOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | TOMAS ARAUJO PRADO PEREIRA |
| CNPJ: | 31.357.772/0001-09 |
| Endereço: | AVENIDA HARLAND, 907 / SALA 1103 |
| Bairro: | ALUNIAS OBI |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90440-191 |
| Telefone: | (51) 32734902 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 92.741.016/0002-54 |
| Endereço: | AVENIDA PIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRIMA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172002 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNILAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS |
| CNPJ: | 04.068.160/0001-16 |
| Endereço: | RUA DOUTOR LAURO AZAMBUJA, 155 / SALA 102 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GUARABUS |
| Cep: | 92500-000 |
| Telefone: | (51) 34804030 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED GUAIBA |
| CNPJ: | 07.096.616/0046-50 |
| Endereço: | RUA JOSE MONTAURY, 259 / TERREO - SALA 02 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GUARABUS |
| Cep: | 92500-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO |
| CNPJ: | 01.148.294/0001-73 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 2827 |
| Bairro: | CRISTO REEDNTOR |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-006 |
| Telefone: | (51) 33635000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | TRAUMAZUL |
| CNPJ: | 04.235.447/0001-93 |
| Endereço: | RUA HORTA ARDEIRO, 233 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90430-001 |
| Telefone: | (51) 32227777 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 26/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - ALUXIADORA |
| CNPJ: | 02.942.564/0020-04 |
| Endereço: | RUA CEL BORDINI, 170 |
| Bairro: | ALUXIADORA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90440-002 |
| Telefone: | (51) 32427300 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED 24 DE OUTUBRO |
| CNPJ: | 07.096.616/0051-70 |
| Endereço: | RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO, 791 |
| Bairro: | MOINHOS DE VENTO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90510-002 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - CAVALHADA |
| CNPJ: | 02.942.564/0021-05 |
| Endereço: | AVENIDA OTTO NIEMEYER, 2727 |
| Bairro: | CAVALHADA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91910-200 |
| Telefone: | (51) 32421150 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA SUL |
| CNPJ: | 07.096.616/0036-16 |
| Endereço: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2320 / SALA 02 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - CENTRO |
| CNPJ: | 02.942.564/0015-87 |
| Endereço: | PRAÇA DOM FELICIANO, 78 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-160 |
| Telefone: | (51) 32250000 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 07.096.616/0034-82 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 545 / PRÉDIO 3 CONJ 3015 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - GRAVATAI |
| CNPJ: | 02.942.564/0032-88 |
| Endereço: | RUA ADOLFO INACIO DE BARCELOS, 588 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94010-200 |
| Telefone: | (51) 34223200 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED GRAVATAI |
| CNPJ: | 07.096.616/0033-17 |
| Endereço: | RUA PREF. ARY TURRES, 721 / L01A 02 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94010-180 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - MEDPLEX |
| CNPJ: | 02.942.564/0026-10 |
| Endereço: | RUA GOMES JARDIM, 301 |
| Bairro: | SANTANA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90620-130 |
| Telefone: | (51) 32091698 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 07.096.616/0034-82 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 545 / PRÉDIO 3 CONJ 3015 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - NILO PECANHA |
| CNPJ: | 02.942.564/0014-86 |
| Endereço: | AVENIDA NILO PECANHA, 2568 |
| Bairro: | BOA VISTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91330-001 |
| Telefone: | (51) 33211741 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - PRAIA DE BELAS |
| CNPJ: | 02.942.564/0017-29 |
| Endereço: | AVENIDA PRAIA DE BELAS, 2254 |
| Bairro: | PRAIA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90110-001 |
| Telefone: | (51) 32321878 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - ZONA NORTE |
| CNPJ: | 02.942.564/0011-33 |
| Endereço: | AVENIDA BALTAZAR DE OLIVEIRA GARCIA, 3600 |
| Bairro: | RUBEM BERTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91180-000 |
| Telefone: | (51) 32409272 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 12/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - CACHOEIRINHA (CARDIOCLIN) |
| CNPJ: | 10.473.058/0012-89 |
| Endereço: | AVENIDA FLORES DA CUNHA, 447 |
| Bairro: | VILA SANTO ANGELO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94910-000 |
| Telefone: | (51) 997990648 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 10.473.058/0016-92 |
| Endereço: | AVENIDA FLORES DA CUNHA, 1640 |
| Bairro: | VILA IREBI |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94910-002 |
| Telefone: | (51) 34244412 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - ESTEIO |
| CNPJ: | 10.473.058/0028-26 |
| Endereço: | RUA DON PEDRO, 216 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | ESTEIO/RS |
| Cep: | 90550-141 |
| Telefone: | (51) 990066430 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - GRAVATAI (CENTRO) |
| CNPJ: | 14.011.780/0021-86 |
| Endereço: | RUA CEL SARMENTO, 1675 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94010-031 |
| Telefone: | (51) 34963623 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED CARLOS GOMES |
| CNPJ: | 07.096.616/0071-07 |
| Endereço: | RUA JOAO CAETANO, 207 |
| Bairro: | TRES FIGUEIRAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90470-260 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED CARLOS GOMES |
| CNPJ: | 07.096.616/0071-07 |
| Endereço: | RUA JOAO CAETANO, 207 |
| Bairro: | TRES FIGUEIRAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90470-260 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA NORTE |
| CNPJ: | 07.096.616/0069-99 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3998 / LOJA 108 E 109 |
| Bairro: | SAO SEBASTIAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 13/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 02.942.564/00023-77 |
| Endereço: | RUA ARTUR EMILIO OZZIO, 110 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94915-750 |
| Telefone: | (51) 34708388 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 02.942.564/00023-77 |
| Endereço: | RUA ARTUR EMILIO OZZIO, 110 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94915-750 |
| Telefone: | (51) 34708388 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ESTEIO |
| CNPJ: | 07.096.616/0041-83 |
| Endereço: | RUA DOS FERROVIARIOS, 65 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | ESTEIO/RS |
| Cep: | 93265-150 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED GRAVATAI |
| CNPJ: | 07.096.616/0053-17 |
| Endereço: | RUA PREF. ARY TUBBS, 721 / LOJA 02 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94010-180 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - GRAVATAI (PARADA 67) |
| CNPJ: | 18.770.251/0001-10 |
| Endereço: | AVENIDA DORIVAL CANDIDO LUIZ DE OLIVEIRA, 5242 |
| Bairro: | VILA BRANCA |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94060-000 |
| Telefone: | (51) 34214604 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - IMBÉ |
| CNPJ: | 17.442.042/0001-85 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 1980 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | IMBÉ/RS |
| Cep: | 95625-000 |
| Telefone: | (51) 36272535 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - NOVA SANTA RITA |
| CNPJ: | 10.473.058/0001-73 |
| Endereço: | RUA HELIO FRAGA DE MORAES SARBMENTO, 172 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | NOVA SANTA RITA/RS |
| Cep: | 92480-000 |
| Telefone: | (51) 3191884 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - TRAMANDAÍ |
| CNPJ: | 20.157.306/0001-63 |
| Endereço: | AVENIDA EMANCIPAÇÃO, 965 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | TRAMANDAÍ/RS |
| Cep: | 92990-000 |
| Telefone: | (51) 21451768 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - TRÊS FORQUILHAS |
| CNPJ: | 10.948.328/0002-80 |
| Endereço: | AVENIDA DOS IMIGRANTES, 666 - SALA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | TRÊS FORQUILHAS/RS |
| Cep: | 95575-000 |
| Telefone: | (51) 36285049 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - XANGRI-LÁ |
| CNPJ: | 10.473.058/0020-79 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 1142 - LOJA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | XANGRI-LÁ/RS |
| Cep: | 95588-000 |
| Telefone: | (51) 999018809 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 17/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | JOHANNA JOHANN |
| CNPJ: | 30.473.088/0020-79 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDENCIA, 925 - SALA 1507 |
| Bairro: | INDEPENDENCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-090 |
| Telefone: | (51) 999926707 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PROCTOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 21/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED GRAVATAI |
| CNPJ: | 87.086.616/0053-17 |
| Endereço: | RUA PREF. ARY TUUBBS, 721 / LOJA 02 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI/RS |
| Cep: | 94010-180 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - TRAMANDAÍ |
| CNPJ: | 10.473.058/0001-06 |
| Endereço: | AVENIDA EMANCIPAÇÃO, 1463 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | TRAMANDAÍ/RS |
| Cep: | 95560-000 |
| Telefone: | (51) 21451768 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CANOAS |
| CNPJ: | 87.985.616/0056-70 |
| Endereço: | AVENIDA GETULIO VARGAS, 5600 / BR - 116 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CANOAS/RS |
| Cep: | 92010-242 |
| Telefone: | (51) 40942049 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO FONTANA - TRAMANDAÍ |
| CNPJ: | 10.473.058/0001-06 |
| Endereço: | AVENIDA EMANCIPAÇÃO, 1463 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | TRAMANDAÍ/RS |
| Cep: | 95560-000 |
| Telefone: | (51) 21451768 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LINIRAD |
| CNPJ: | 08.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nome Fantasia: | LINIRAD |
| CNPJ: | 08.865.379/0001-89 |
| Endereço: | AVENIDA PARAGUASSU, 2799 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CAPÃO DA CANOAS/RS |
| Cep: | 95555-000 |
| Telefone: | (51) 36652072 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 18/05/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituto | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 92.741.019/0002-54 |
| Endereço: | AVENIDA IPIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRAIA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91190-090 |
| Telefone: | (51) 21212003 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | PROCTOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 22/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LIANA BRICHENTI |
| CNPJ: | 10.473.058/0020-79 |
| Endereço: | AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 925 - SALA 1507 |
| Bairro: | INDEPENDÊNCIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-090 |
| Telefone: | (51) 995926707 |
| Tipo de estabelecimento: | CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PROCTOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 21/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 92.937.937/0008-82 |
| Endereço: | AVENIDA FLORES DA CUNHA, Nº 843 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94910-001 |
| Telefone: | (51) 31127236 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - HOSP. POA |
| CNPJ: | CNPJ: 92.937.937/0009-83 |
| Endereço: | RUA ANTONIO FRANCISCO DA ROCHA, 100 |
| Bairro: | AZENHA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90050-010 |
| Telefone: | (51) 30811743 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO SENHOR DOS PASSOS - RESTINGA |
| CNPJ: | 92.937.937/0004-69 |
| Endereço: | AVENIDA ECONOMISTA NILO WULFF, 241 |
| Bairro: | RESTINGA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91790-105 |
| Telefone: | (51) 30121277 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 10/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO MARQUES PEREIRA - POA - CENTRO |
| CNPJ: | 92.893.951/0001-21 |
| Endereço: | RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 294 / 2º ANDAR |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90020-060 |
| Telefone: | (51) 32257507 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 21/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | CEMED CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS EIRELI - CLINICA DA VISAO |
| CNPJ: | 07.154.910/0001-78 |
| Endereço: | RUA DOMES PORTINHO Nº 118 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 93510-360 |
| Telefone: | (51) 30362727 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 16/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | THIAGO SALVADOR & SANTOS SERVICOS MEDICOS - CLINICA ESPACO SAUDE - ZONA NORTE |
| CNPJ: | 10.440.522/0002-49 |
| Endereço: | RUA COSTA RICA Nº 228 |
| Bairro: | JARDIM LINDOIA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91050-210 |
| Telefone: | (51) 21311100 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PSICOLOGIA/FONOAUDILOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 28/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | INNOVA CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO LTDA - CENTRO MEDICO SAPUCAIA |
| CNPJ: | 31.383.888/0001-08 |
| Endereço: | RUA COSTA RICA Nº 228 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SAPUCAIA DO SUL |
| Cep: | 93220-680 |
| Telefone: | (51) 37919050 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CLINICA GERAL/ GASTROENTEROLOGIA/ GINECOLOGIA/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ PNEUMOLOGIA/ UROLOGIA/ CARDIOLOGIA/ CIRURGIA GERAL/ CIRURGIA VASCULAR NEUROLOGIA/ REUMATOLOGIA/ NEFROLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 16/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nome Fantasia: | HOSPITAL ERNESTO DORNELLES |
| CNPJ: | 92.741.016/0002-54 |
| Endereço: | AVENIDA IPIRANGA, 1801 |
| Bairro: | PRAIAS DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172002 |
| Tipo de estabelecimento: | HOSPITAL GERAL |
| Especialidade: | PROCTOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 22/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 92.942.584/0023-77 |
| Endereço: | RUA ARTUR EMILIO OZZO, 110 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94905-750 |
| Telefone: | (51) 34708388 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 87.996.616/0004-82 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTÓVÃO COLOMBO, 545 / PREDIO 3 CONJ 3015 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364109 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA SUL |
| CNPJ: | 87.996.616/0006-16 |
| Endereço: | AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR, 2320 / SALA 02 |
| Bairro: | CRISTAL |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91900-000 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 11/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED FARRAPOS |
| CNPJ: | 87.996.616/0072-80 |
| Endereço: | AVENIDA FARRAPOS, 1602 / TERREO |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90220-005 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Término da prestação de serviço: | 28/01/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | KR CLINICA DE CONSULTAS E EXAMES - SOS CONSULTAS |
| CNPJ: | 36.761.345/0001-05 |
| Endereço: | RUA JOAQUIM NABUCCO Nº 84 LOJ 01_02 - 84 E 90 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 93310-001 |
| Telefone: | (51) 39201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 17/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | THIAGO SALVADOR & SANTOS SERVICOS MEDICOS - CLINICA ESPACO SAUDE - ZONA SUL |
| CNPJ: | 10.440.522/0001-88 |
| Endereço: | AVENIDA OTTO NIEMEYER Nº 1775 |
| Bairro: | TRISTEZA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91910-001 |
| Telefone: | (51) 33720486 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | PSICOLOGIA/FONOAUDILOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 29/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CGPMED SERVICOS MEDICOS E AMBULATORIAIS LTDA - ACERTMED |
| CNPJ: | 36.388.549/0001-21 |
| Endereço: | RUA CARITAO CAMBOM Nº 118 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SAPUCAIA DO SUL |
| Cep: | 91910-001 |
| Telefone: | (51) 34524009 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CLINICA GERAL/ GASTROENTEROLOGIA/ GINECOLOGIA/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ PNEUMOLOGIA/ UROLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CARDIOCLIN - CLINICA DE CARDIOLOGIA E MEDICINA VASCULAR LTDA |
| CNPJ: | 11.391.420/0001-82 |
| Endereço: | AV GENERAL FLORES DA CUNHA Nº 447 |
| Bairro: | VILA SANTO ANGELO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA |
| Cep: | 94910-000 |
| Telefone: | (51) 34694000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | CARDIOLOGIA/ CIRURGIA GERAL/ CIRURGIA VASCULAR NEUROLOGIA/ REUMATOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA SOLARIS SERVICOS MEDICOS |
| CNPJ: | 91.339.507/0001-20 |
| Endereço: | RUA BENJAMIN CONSTANT Nº 169 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | GRAVATAI |
| Cep: | 94035-200 |
| Telefone: | (51) 34885466 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | NEFROLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 17/04/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - SAPUCAIA DO SUL |
| CNPJ: | 94.145.901/0001-97 |
| Endereço: | AV MAUA, 2222 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município: | SAPUCAIA DO SUL |
| Cep: | 93219-270 |
| Telefone: | (51) 37818411 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | LABORATORIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SAPUCAIA DO SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/0009-02 |
| Endereço: | RUA CORONEL SERAFIM PEREIRA, 325 / SALA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SAPUCAIA DO SUL/RS |
| Cep: | 93220-110 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 02/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - ASSIS BRASIL |
| CNPJ: | 94.145.901/0007-00 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL |
| Bairro: | CRSITO RESENTOR |
| Município: | PORTO ALEGRE |
| Cep: | 91010-002 |
| Telefone: | (51) 33980003 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | LABORATORIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED ZONA NORTE |
| CNPJ: | 87.096.616/0080-90 |
| Endereço: | AVENIDA ASSIS BRASIL, 3998 / LOJA 108 E 109 |
| Bairro: | SAO SEBASTIAO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 91010-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 02/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - VIAMAO |
| CNPJ: | 43.707.781/0001-61 |
| Endereço: | RUA JULIETA PINTO CESAR |
| Bairro: | CENTRO |
| Município: | VIAMAO |
| Cep: | 94410-080 |
| Telefone: | (51) 31787800 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | LABORATORIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED VIAMAO |
| CNPJ: | 87.096.616/0089-84 |
| Endereço: | RUA ISABEL BASTOS |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | VIAMAO |
| Cep: | 94410-250 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 02/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - SAO LEOPOLDO |
| CNPJ: | 94.145.901/0009-72 |
| Endereço: | RUA SAO CAETANO 374 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município: | SÃO LEOPOLDO |
| Cep: | 93019-090 |
| Telefone: | (51) 31341605 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | LABORATORIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SAPUCAIA DO SUL |
| CNPJ: | 87.096.616/0009-02 |
| Endereço: | RUA CORONEL SERAFIM PEREIRA, 325 / SALA 01 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | SAPUCAIA DO SUL/RS |
| Cep: | 93220-110 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 02/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 46.522.986/0001-45 |
| Endereço: | AV GENERAL FLORES DA CUNHA 632 |
| Bairro: | VILA SANTO ANGELO |
| Município: | CACHOEIRINHA |
| Cep: | 94910-000 |
| Telefone: | (51) 31030042 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | LABORATORIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO ENDOCRIMETA - CACHOEIRINHA |
| CNPJ: | 82.842.584/0003-77 |
| Endereço: | RUA ARTUR EMILIO OZZIO, 110 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | CACHOEIRINHA/RS |
| Cep: | 94935-750 |
| Telefone: | (51) 34708388 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 02/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | CLINICA POPULAR - CENTRO |
| CNPJ: | 94.145.901/0008-91 |
| Endereço: | RUA DOS ANDRADAS 1789 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município: | PORTO ALEGRE |
| Cep: | 90020-013 |
| Telefone: | |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | LABORATORIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | LABORATORIO UNIMED SHOPPING TOTAL |
| CNPJ: | 87.096.616/0034-82 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 545 / PRÉDIO 3 CONJ 3015 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364100 |
| Tipo de estabelecimento: | LABORATORIO |
| Especialidade: | ANALISES CLINICAS |
| Início da prestação de serviço: | 02/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | CLINIE GUET - CLINICA NEUROLOGIA E NEUROCIQUIRIA |
| CNPJ: | 02.907.640/0001-82 |
| Endereço: | AVENIDA ERICO VERISSIMO 624 |
| Bairro: | MENINO DEUS |
| Município: | PORTO ALEGRE |
| Cep: | 90160-180 |
| Telefone: | (51) 32254545 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | NEUROLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 13/07/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | NILTON VOLQUIND |
| CNPJ: | |
| Endereço: | RUA GIORNANO BRINO |
| Bairro: | RIO BRANCO |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90420-150 |
| Telefone: | (51) 30136075 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | NEUROLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 14/07/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nome Fantasia: | T.E.M EMERGENCIAS MEDICAS - TRANSUL |
| CNPJ: | 10.957.507/0001-91 |
| Telefone: | (51) 33384461 |
| Tipo de estabelecimento: | SERVICOS DE REMOCAO - AMBULANCIA |
| Término da prestação de serviço: | 14/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome Fantasia: | S.O.S - UNIMED |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-96 |
| Telefone: | 8000 7070 007 |
| Tipo de estabelecimento: | SERVICOS DE REMOCAO - AMBULANCIA |
| Início da prestação de serviço: | 15/06/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | CEMED - CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA (CLINICA VISAO) |
| CNPJ: | 07.134.910/0001-78 |
| Endereço: | RUA GOMES PORTINHO, 118 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município: | NOVO HAMBURGO |
| Cep: | 93510-380 |
| Telefone: | (51) 3028-2727 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Término da prestação de serviço: | 16/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome Fantasia: | SOS CONSULTAS NOVO HAMBURGO |
| CNPJ: | 36.761.345/0001-05 |
| Endereço: | RUA JOAQUIM NABUCO, 84 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município/UF: | NOVO HAMBURGO |
| Cep: | 93310-001 |
| Telefone: | (51) 39201000 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | OFTALMOLOGIA |
| Início da prestação de serviço: | 17/03/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|---|
| Nome Fantasia: | NUCLIMAGEM - CLINICA MEDICINA NUCLEAR |
| CNPJ: | 91.344.089/0002-79 |
| Endereço: | RUA ANTONIO FRANCISCO DA ROCHA, 110 (dentro do Hosp Porto Alegre) |
| Bairro: | PRAIA DE BELAS |
| Município: | PORTO ALEGRE |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172666 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DE DIAGNOSTICO E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | MEDICINA NUCLEAR/ CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO |
| Término da prestação de serviço: | 01/07/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | NUCLIMAGEM - CLINICA MEDICINA NUCLEAR |
| CNPJ: | 91.344.089/0001-98 |
| Endereço: | AV. PIRANGA 1, 1801 |
| Bairro: | PRAIA DE BELAS |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90160-093 |
| Telefone: | (51) 32172666 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DE DIAGNOSTICO E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | MEDICINA NUCLEAR/ CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO |
| Início da prestação de serviço: | 02/07/2025 |
| Planos | TODOS |

| Prestador Substituído | |
|----------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | CITOSON SERV. AUX. DIAGNOSTICO MEDICO LTDA |
| CNPJ: | 30.091.372/0001-63 |
| Endereço: | RUA DOS ANDRADAS, 1711 |
| Bairro: | CENTRO |
| Município: | PORTO ALEGRE |
| Cep: | 90020-013 |
| Telefone: | (51) 32340681 |
| Tipo de estabelecimento: | UNIDADE DE APOIO DE DIAGNOSTICO E TERAPIA (SADT) |
| Especialidade: | ECOGRAFIA |
| Término da prestação de serviço: | 06/08/2025 |

| Prestador Substituído | |
|---------------------------------|--|
| Nome Fantasia: | UNIMED - CENTRO DE ONCOLOGIA SHOP. TOTAL |
| CNPJ: | 87.096.616/0001-96 |
| Endereço: | AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 545 |
| Bairro: | FLORESTA |
| Município/UF: | PORTO ALEGRE/RS |
| Cep: | 90560-003 |
| Telefone: | (51) 21364141 |
| Tipo de estabelecimento: | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE |
| Especialidade: | ECOGRAFIA |
| Início da prestação de serviço: | 09/06/2024 |

| | |
|--------|-------|
| Planos | TODOS |
|--------|-------|

| | |
|--------|-------|
| Planos | TODOS |
|--------|-------|