

ESPECIALIDADE: OTORRINOLARINGOLOGIA AMBULATORIO

Mês/ Ano: 04/2021

ORIENTAÇÃO:

Para preencher o nome do profissional, selecione a célula e utilize o filtro.
demais informações devem ser preenchidas manualmente.

As

| PROFISSIONAL | DIAS DE ATENDIMENTO | PERIODO | |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------|---|
| GILBERTO DA FONTOURA REY BERGONSE | segunda feira | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input checked="" type="checkbox"/> TARDE |
| ELISE ZIMMERMANN MATHIAS | quarta feira | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input checked="" type="checkbox"/> TARDE |
| JULIANA BENTHIEN CAVICHIOLLO | quinta feira | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input checked="" type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |
| | | <input type="checkbox"/> MANHÃ | <input type="checkbox"/> TARDE |

OBSERVAÇÕES:

| PROFISSIONAL (nome completo) | CRM-PR | VÍNCULO | Nº CONTRATO | EMPRESA |
|-----------------------------------|--------|---------------|-------------|--|
| ELISE ZIMMERMANN MATHIAS | 21815 | CREENCIAMENTO | 481/2018 | FERRARIMED - SERVICOS MEDICOS SS |
| GILBERTO DA FONTOURA REY BERGONSE | 24073 | CREENCIAMENTO | 482/2018 | BERGONSE, BERGONSE E VASSOLER SAUDE SS LTDA |
| JULIANA BENTHIEN CAVICHIOLLO | 26590 | CREENCIAMENTO | 483/2018 | CAVICHIOLLO E CAVICHIOLLO MEDICAS ASSOCIADAS |

Dr. Maurício Ant. Dalaberga
Diretor Clínico
CRM 19.358-PR