

ESPECIALIDADE: RADIOLOGIA AMBULATÓRIO

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       |
|-------------------|---------------------|---------------|
| ALEXANDRE ROMANUS | QUARTA-FEIRA        | A DEFINIR     |
| ALEXANDRE ROMANUS | SEXTA-FEIRA         | A DEFINIR     |
| FABIO AKIRA UYENO | TERÇA-FEIRA         | 7:30 ÀS 17:30 |
|                   |                     |               |
|                   |                     |               |
|                   |                     |               |
|                   |                     |               |
|                   |                     |               |
|                   |                     |               |
|                   |                     |               |

**OBSERVAÇÕES:**

| PROFISSIONAL (nome completo) | CRM-PR | VÍNCULO        | Nº CONTRATO | EMPRESA                   |
|------------------------------|--------|----------------|-------------|---------------------------|
| ALEXANDRE ROMANUS            | 16865  | CREDENCIAMENTO | 183/2019    | MAFFINI & ROMANUS MEDICOS |
| FABIO AKIRA UYENO            | 35120  | CREDENCIAMENTO | 118 /2019   | FABIO AKIRA UYENO         |
|                              |        |                |             |                           |
|                              |        |                |             |                           |

*Dr. Mauricio ARL Takagishi*  
Diretor Clínico  
CRM 19.338-PR