



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DOS PERDÕES

R. Dom Duarte Leopoldo, n.º 83 – centro – CEP 12.955-000
CNPJ 52.359.692/0001-62 Fone: (011) 4012-1005

Bom Jesus dos Perdões, 03 de abril de 2025.

Ofício nº 56/2025

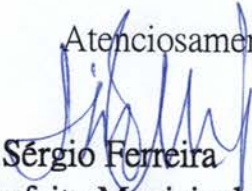
Resposta ao Requerimento nº 06/2025 - Câmara Municipal de Bom Jesus dos
Perdões

Excelentíssimos Senhores Vereadores,

Em atenção ao respeitável requerimento supra referenciado, encaminho as respostas, em anexo, das informações sobre a execução do contrato de serviços médicos com a empresa EGA GESTÃO DE NEGÓCIOS LTDA.

Sem mais, colhemos do ensejo para ratificar a V.S^a. nossos mais altos protestos de estima e respeito, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


Sérgio Ferreira
Prefeito Municipal

Ao

Exmo. Sr. Hélio José Viana Gonçalves
Presidente da Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões.

Protocolo 3- 1.996/2025

De: Ana A. - PREF-SAU

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 03/04/2025 às 13:28:13

Setores envolvidos:

PREF-GEST-CDA, PREF-GOV-ADM, PREF-GOV, PREF-SAU

Ofício

Prezados

RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 06/2025

INFORMAÇÕES SOBRE DOCUMENTAÇÃO E DADOS DE PROFISSIONAIS

1. Identificação completa e dados do representante legal da empresa, incluindo nome, cargo e demais informações pertinentes.

ÉDIPO GLADSTON AMANCIO DA SILVEIRA, sócio da empresa EGA Gestão de Negócios Ltda. Brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF:084.659.424-20, conforme consta no contrato nº 56/2024.

2. Cópia da documentação prévia de todos os profissionais para o Cadastro no CNES, Plataforma CRO, com informações completas sobre os respectivos registros.

Para o contrato em questão não há especialidade de Odontologia, referentes a plataforma CRO.

Para o cadastro da plataforma CNES, Sistema de atendimento do Pronto-Socorro e PEC (Sistema eSUS) são utilizadas as Fichas Cadastrais preenchidas pelos profissionais médicos. Os dados são conferidos nos respectivos órgãos responsáveis.

Seguem anexas Fichas Cadastrais.

3. Comprovação de especialidade de cada profissional, por meio de documentação comprobatória, incluindo título de especialista, se aplicável.

Títulos nas fichas cadastrais, anexos da questão anterior.

4. Nome do médico que será o representante técnico da empresa, com as devidas qualificações e registros.

Dr. Aecio Paulino de Oliveira Junior, inscrito no CR/RN sob número 10221, portador do CPF: 092.775.234-41.

Anexas cópias da documentação.

5. Escala de atendimento médico enviada com antecedência, incluindo todos os profissionais que compõem a equipe, com a especialização de carga horária, especialidade, CRM, e os dias de atendimento tanto no setor ambulatorio quanto no pronto-socorro,, com a devida escala médica.

Segue anexa escala.

6. Informar sobre qualquer intercorrência ou afastamento da empresa, detalhando o ocorrido e as providências

adotadas.

A data de início de vigência do atual contrato foi 01/04/2025, até o momento não houveram intercorrências contratuais.

Atenciosamente,

Ana Lucia de Almeida

Secretária de Saúde

Anexos:

AECIO_CERTIDAO_250403_131531.pdf
AECIO_CONSELHO_FEDERAL_DE_MEDICINA_250403_131242.pdf
AECIO_CREMERN_250403_131227.pdf
AECIO_IDENTIDADE_250403_131209.pdf
Ambulatorio_Atualizada_21_03_25_.pdf
Anexo_I_Lotacao_e_carga_horaria.pdf
Dra_Anna_Karina_visto.pdf
Escala_PA.pdf
FICHA_CADASTRAL_ANAY_CINTRA_ALVARENGA.pdf
FICHA_CADASTRAL_ANA_ELIZA_RIOLA_CHEMIN.pdf
FICHA_CADASTRAL_ANNA_KARINA_ARAUJO_ZINN.pdf
FICHA_CADASTRAL_EMMELINE_BERNARDES_1.pdf
FICHA_CADASTRAL_FERNANDO_RAMOS_LENHARO.pdf
FICHA_CADASTRAL_GABRIELA_ALVES.pdf
FICHA_CADASTRAL_GABRIELA_MARIA_DE_OLIVEIRA_MIRANDA.pdf
FICHA_CADASTRAL_GABRIELA_TOMAZIN_MELOTTI.pdf
FICHA_CADASTRAL_JOY_ERIN_CSRISTIE_KITANURA.pdf
FICHA_CADASTRAL_KAROLINE_BISPO.pdf
FICHA_CADASTRAL_LUCAS_VIEIRA_DE_FREITAS.pdf
FICHA_CADASTRAL_MARCOS_MIRANDA_RODRIGUES.pdf
FICHA_CADASTRAL_ORLANDO_VEDOVELLO.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_ADILSON_AKIHIDE.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_DIEGO_GADERNAL.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_FRANCISCO_ROBERTO.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_IGOR_ARANTES.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_MARIANA_SAKASHITA.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_MESSIAS_EDUARDO.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTACAO_RAFEL_NOJIRI.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DOCUMENTO_ROBERTA_BENTO.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DUCOMENTACAO_LUDMILA_MARIN.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_COM_DUCUMENTACAO_SHEILA_VIEIRA.pdf
FICHA_DADOS_ESPECIALIZACAO_PAULO_SERGIO.pdf



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **EGA GESTAO DE NEGOCIOS LTDA**, nome fantasia **EGA GESTAO DE NEGOCIOS**, registro nº **2516**, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **RUA POCO BRANCO, 2002 - NOVA PARNAMIRIM**, na cidade de **PARNAMIRIM/RN**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **AECIO PAULINO DE OLIVEIRA JUNIOR**, inscrito com o CRM nº **10221**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **770a19f426c5ddbf958cc61e3417be7af2caa9cb**

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-RN**:
<http://www.cremern.org.br/>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

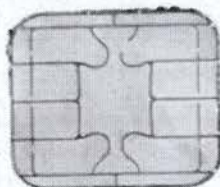
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RIO GRANDE DO NORTE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

AECIO PAULINO DE OLIVEIRA
JUNIOR

CRM/UF

10221/RN



FILIAÇÃO

FRANCINILDA MOREIRA MAIA

AECIO PAULINO DE OLIVEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO

11/11/2019

VIA

01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
092.775.234-41

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
2808844 / SSP-RN

TÍTULO DE ELEITOR
00029098701600

SEÇÃO
0396

ZONA
0050

DATA DE NASCIMENTO
09/05/1991

NATURALIDADE
APODI-RN



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
NATAL-RN 12/11/2019

422405

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED> e informe o código 7DB9-3648-A91F-58ED



CREMIERN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0010221 em 11/11/2019

Nome:

AECIO PAULINO DE OLIVEIRA JUNIOR

Filiação:

AECIO PAULINO DE OLIVEIRA e FRANCINILDA
MOREIRA MAIA

Nacionalidade:

BRASIL

Naturalidade:

Apodi-RN

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO
GROSSO

Formado em:

21/08/2017

Nascimento:

09/05/1991

Identidade:

2808844

CPF:

092.775.234-41

Órgão Expedidor:

SSP-RN

00008468

MÉDICO



POLEGAR DIREITO



AÉCIO PAULINO DE OLIVEIRA JUNIOR

Assinatura do Portador

0000001

MÉDICOS DO AMBULATÓRIO - EGA GESTÃO		
NOME	ESPECIALIDADE	CRM
SHEILA VIEIRA	CARDIOLOGISTA	86511
ADILSON AISAKA	PEQUENAS CIRURGIAS	82407
TERCIA BARRETO	CLINICA MÉDICA	167380
MESSIAS EDUARDO	NEUROLOGIA ADULTO E INFANTIL	109179
RAFAEL NOJIRI	OFTALMOLOGISTA	56937
PAULO SERGIO	PEDIATRA	77970
ORLANDO VEDOVELLO	PEDIATRA	99526
DIEGO GADERNAL	PSIQUIATRIA INFANTIL	197246
LUDMILA PPOLESI	PSIQUIATRA	253594
MARINA SAKASHITA	PSIQUIATRA	228333
JOÃO VITOR	PSIQUIATRA	218659
ANNA KARINA	CLINICA MÉDICA	47491
VALDIR CAMARGO	CLINICA MÉDICA E INTERVECONISTA	18960
KAROLINE HLUCHAN	CLINICA MÉDICA	239603
ROBERTA BENTO GONÇALVES	GINECOLOGISTA	126572
FRANCISCO ROBERTO BONATTO	GINECOLOGISTA	208612
RESPONSÁVEL PELAS ESCALAS E AMBULATÓRIOS - JEAN CORRÊA		

Profissionais médicos da Empresa EGA - a partir de 01/04/2025

PROFISSIONAL	CRM	CNS	CARGO	LOTAÇÃO PRINCIPAL	ESPECIALIDADE	Obs.	Carga horaria Mensal
Adilson Akihide Aisaka	82407	700.009.720.135.403	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Pequenas Cirurgias		20
Ana Eliza Riola Chemin	265182	706.908.112.134.133	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Anay Cintra Alvarenga	268528	704.607.632.513.126	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Anna Karina Araujo Zinn	47491/BA	704.003.316.666.866	PLANTONISTA	UBS VILA OPERARIA	CLINICA MEDICA		40
Diego Gardenal Alcantara	197246	700.007.573.255.203	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Psiquiatria Infantil		20
Fernando Ramos Lenharo	140272	700.804.987.003.284	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Francisco Roberto Bonatto	208612	704.106.184.787.272	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Ginecologia		63
Gabriela Alves Villatoro	261714		AMBULATORIO	UBS TRAV. BELGICA	Clínica Geral		40
Gabriela Maria de Oliveira Miranda	267843	704.202.768.931.980	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Gabriela Tomazin Melotti	269077	704.808.023.201.247	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Igor Arantes de Oliveira Goes	197285	705.007.660.017.255	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Urologista		24
Joao Vitor Juliane	218559	700.708.926.495.270	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Psiquiatra		30
Joy Erin Christie Kitamura	268202	704.107.105.146.970	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Karoline Bispo de Jesus	266101	700.200.491.796.725	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Karoline Hluchan	239603	700.409.996.905.250	AMBULATORIO	UBS TRAV. BELGICA	CLINICA MEDICA		40
Lucas Vieira de Freitas	268341	702.403.320.901.130	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Ludmila Marin Polesi	253594	700.603.983.886.964	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Psiquiatra		34
Marcos Miranda Rodrigues	269192	700.708.965.147.873	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Marina Sakashita Vieira de Moraes	253594	704.202.775.423.588	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Psiquiatra		31
Messias Eduardo da Silva	195098	706.700.520.892.418	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Neurologista		20
Orlando Vedovello Neto	99526	705.007.056.583.151	PEDIATRA	PRONTO SOCORRO	PEDIATRA	1	
Paulo Sergio Tavares de Albuquerque	77970	700.007.930.798.210	AMBULATORIO	UBS TRAV. BELGICA	Pediatra		20
Rafael Nojiri Moreira	56937	706.705.556.835.818	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Ofthalmologista		10
Renata Perri Soares Ferreira Labadeça	199683	703.008.876.106.072	PLANTONISTA	PRONTO SOCORRO	CLINICA MEDICA	1	
Roberta Bento Gonçalves	126572	708.800.736.232.810	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Ginecologia e Obstetricia		72
Sheila Vieira Villaça	86511	708.005.890.668.625	AMBULATORIO	UMS CENTRO	Cardiologista		40
Tercia Barreto dos Santos Correia Andrade	167380	705.400.436.491.194	AMBULATORIO	UMS CENTRO	CLINICA MEDICA		106
Valdir da Silva Camargo	18960	708.404.239.323.963	AMBULATORIO	UMS CENTRO	CLINICA MEDICA		163

1- Médicos plantonistas não tem carga horaria especifica, realizada conforme necessidade da escala. Limitados a 1250 horas mensais, conforme contrato.





CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Certidão de Visto Temporário de 90 (Noventa) Dias

Certificamos para os devidos fins, que o(a) Dr(a). ANNA KARINA ARAUJO ZINN tendo sua inscrição principal no Conselho Regional de Medicina - BA sob o no. 47491, solicitou e obteve o visto temporário de acordo com o parágrafo 1º do art. 18 da Lei 3.268, para atuar por 90 dias no estado de SP, protocolado sob no. 152880/2025 encontrando-se, portanto, apto a exercer a profissão na unidade federativa SP até 02 de Julho de 2025.

Rua Frei Caneca, 1.282 - Consolação
CEP: 01307-002 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

[Autenticidade da Certidão do Visto]
N.Certidão: 1530437, CRM: 47491, Data-Horário: 2025-03-17 11:20:38
[Consulte a Autenticidade da Certidão neste link.](#)

**BOM JESUS DOS PERDÕES - SP****ABRIL_ 2025****EGA SERVIÇOS****ESCALA MÉDICA**

ORD	DIA	DIURNO	NOTURNO
1	TERÇA-FEIRA	MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		FERNANDO LENHARO	FERNANDO LENHARO
		RENATA SOARES	-
2	QUARTA - FEIRA	ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA
		KAROLINE BISPO	KAROLINE BISPO
		ANA ELIZA	-
3	QUINTA-FEIRA	LUCAS VIEIRA	LUCAS VIEIRA
		MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		ANA ELIZA	-
4	SEXTA-FEIRA	LUCAS VIEIRA	GABRIELA MELOTTI
		ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA
		KAROLINE BISPO	-
5	SÁBADO	MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		JOY KITAMURA	GABRIELA MELOTTI
6	DOMINGO	ORLANDO VEDOVELLO	GABRIELA MELOTTI
		GABRIELLA MIRANDA	ANNA KARINA
7	SEGUNDA-FEIRA	RENATA SOARES	LUCAS VIEIRA
		ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA
		MARCOS MIRANDA	-
8	TERÇA-FEIRA	MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		FERNANDO LENHARO	FERNANDO LENHARO
		RENATA SOARES	-
9	QUARTA - FEIRA	ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA
		KAROLINE BISPO	KAROLINE BISPO
		ANA ELIZA	-
10	QUINTA-FEIRA	FERNANDO LENHARO	FERNANDO LENHARO
		MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		ANA ELIZA	-
11	SEXTA-FEIRA	LUCAS VIEIRA	GABRIELA MELOTTI
		ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA

		KAROLINE BISPO	-
12	SÁBADO	MARCOS MIRANDA JOY KITAMURA	MARCOS MIRANDA GABRIELA MELOTTI
13	DOMINGO	ORLANDO VEDOVELLO GABRIELLA MIRANDA	GABRIELA MELOTTI ANNA KARINA
14	SEGUNDA-FEIRA	RENATA SOARES ANAY ALVARENGA MARCOS MIRANDA	LUCAS VIEIRA ANAY ALVARENGA -
15	TERÇA-FEIRA	MARCOS MIRANDA FERNANDO LENHARO RENATA SOARES	MARCOS MIRANDA FERNANDO LENHARO -
16	QUARTA - FEIRA	ANAY ALVARENGA LUCAS VIEIRA ANA ELIZA	ANAY ALVARENGA LUCAS VIEIRA -
17	QUINTA-FEIRA	FERNANDO LENHARO MARCOS MIRANDA ANA ELIZA	FERNANDO LENHARO MARCOS MIRANDA -
18	SEXTA-FEIRA	LUCAS VIEIRA ANAY ALVARENGA KAROLINE BISPO	GABRIELA MELOTTI ANAY ALVARENGA -
19	SÁBADO	MARCOS MIRANDA SAFIRA MELISSA	MARCOS MIRANDA GABRIELA MELOTTI
20	DOMINGO	SAFIRA MELISSA GABRIELLA MIRANDA	GABRIELA MELOTTI ANNA KARINA
21	SEGUNDA-FEIRA	RENATA SOARES ANAY ALVARENGA MARCOS MIRANDA	LUCAS VIEIRA ANAY ALVARENGA -
22	TERÇA-FEIRA	MARCOS MIRANDA FERNANDO LENHARO RENATA SOARES	MARCOS MIRANDA FERNANDO LENHARO -
23	QUARTA - FEIRA	ANAY ALVARENGA LUCAS VIEIRA ANA ELIZA	ANAY ALVARENGA LUCAS VIEIRA -
24	QUINTA-FEIRA	FERNANDO LENHARO MARCOS MIRANDA ANA ELIZA	FERNANDO LENHARO MARCOS MIRANDA -

25	SEXTA-FEIRA	GABRIELA MELOTTI	GABRIELA MELOTTI
		KAROLINE BISPO	KAROLINE BISPO
		LUCAS VIEIRA	-
26	SÁBADO	MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		JOY KITAMURA	GABRIELA MELOTTI
27	DOMINGO	SAFIRA MELISSA	GABRIELA MELOTTI
		GABRIELLA MIRANDA	ANNA KARINA
28	SEGUNDA-FEIRA	RENATA SOARES	LUCAS VIEIRA
		ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA
		MARCOS MIRANDA	-
29	TERÇA-FEIRA	MARCOS MIRANDA	MARCOS MIRANDA
		FERNANDO LENHARO	FERNANDO LENHARO
		RENATA SOARES	-
30	QUARTA - FEIRA	ANAY ALVARENGA	ANAY ALVARENGA
		KAROLINE BISPO	KAROLINE BISPO
		ANA ELIZA	-



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: ANAY CINTRA ALVARENGA			
Data de Nascimento: 08/09/1998	Naturalidade: IBIRACI	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: DRAUSIO ALVARENGA			
Identidade: MG19274270	Data de emissão: 26/07/2022	UF: MG	Orgão emissor: SSP/MG
CPF:130.764.896-74	PASEP/PIS:	CNH:06916280804	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 704607632513126	Telefone: (19) 99671-0809		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA	Conselho regional: 268528/SP		
Endereço: RUA CORONEL TIMOTEO, 418			
Cidade: IBIRACI	Bairro: CENTRO	Cep: 37990-000	
Email: anayalvarenga.2009@hotmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://biperdoes-1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: ANA ELIZA RIOLA CHEMIN			
Data de Nascimento: 10/03/1986		Naturalidade: CAMPINAS/SP	Nacionalidade: BRASILEIRA
Filiação: ERBERTO CHEMIN/ELIZETE ALBINA RIOLA			
Identidade: 44784248	Data de emissão: 07/11/2024	UF: SP	Órgão emissor: SSP
CPF: 350.612.098-00	PASEP/PIS:	CNH: 03475642607	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:		Série:	
Escolaridade: Superior Completo		Data da admissão: 01/04/2025	
CNS: 706908112134133		Telefone: (19) 99221-5446	
Vínculo empregatício:		Carga horária semanal:	
Cargo: Médico Plantonista		Conselho regional: 265182/SP	
Endereço: RUA EMILIA PAIVA MEIRA, 123, AP 12			
Cidade: CAMPINAS	Bairro: CAMBUI	Cep: 13025-040	
Email: anaelizachemin@hotmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://biperdões-1.doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: ANNA KARINA ARAÚJO ZINN			
Data de Nascimento: 22/09/1996	Naturalidade: SALVADOR/BA	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: HÉLIO ZINN/MARIA LÍDIA DE ARAÚJO ZINN			
Identidade: 20.288.433-30	Data de emissão: 09/08/2018	UF: BA	Orgão emissor: SSP/BA
CPF: 070.925.585-30	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 704003316666866	Telefone: (16) 98112-5850		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA	Conselho regional: 47491/BA		
Endereço: RUA GENERAL JUAREZ TAVORA, 358			
Cidade: BELA VISTA	Bairro: GUANAMBI	Cep: 45430-000	
Email: karinaujo12@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: EMMELINE BERNARDES DUARTE DE OLIVEIRA			
Data de Nascimento: 03/08/1990	Naturalidade: BRAGANÇA PAULISTA/SP	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: WANDERLEY VITOR DE OLIVEIRA/FLUVIA BERNARDES DE OLIVEIRA			
Identidade: MG16960832	Data de emissão: 25/11/2016	UF: MG	Orgão emissor: SESP/MG
CPF: 103.910.766-47	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 700006634616706	Telefone: (11) 97781-1594		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA	Conselho regional: 219870/SP		
Endereço: RUA NELITA BERTOLOTTI LEME, 120			
Cidade: BRAGANÇA PAULISTA	Bairro:	Cep: 12919-606	
Email: emmelineduarte56@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: FERNANDO RAMOS LENHARO			
Data de Nascimento: 16/01/1984		Naturalidade: BRAGANÇA PAULISTA	Nacionalidade: BRASILEIRO
Filiação: SERGIO LENHARO/TERESA CRISTINA PICCOLI RAMOS LENHARO			
Identidade: 263303185	Data de emissão: 23/06/2022	UF: SP	Orgão emissor: SSP
CPF: 324.768.218-02	PASEP/PIS:	CNH: 02262182867	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:		Série:	
Escolaridade: Superior Completo		Data da admissão: 01/04/2025	
CNS: 700804987003284		Telefone: (11) 93747-9767	
Vínculo empregatício:		Carga horária semanal:	
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA		Conselho regional: 140272	
Endereço: ALAGOA NELITA BERTOLI LEME, 120			
Cidade: BRAGANÇA PAULISTA		Bairro:	Cep: 12919-606
Email: saudelenharo@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: GABRIELA ALVES VILLATORO			
Data de Nascimento: 18/05/1999		Naturalidade: SÃO SIMÃO/GO	Nacionalidade: BRASILEIRA
Filiação: SIMONES ALVES EL HAJJ/FAUZE CARLOS VILLATORO E ALI SAID EL HAJJ			
Identidade: 52191503X	Data de emissão:	UF: SSP/SP	Orgão emissor: SSP/SP
CPF: 511.789.578-96	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:		Série:	
Escolaridade: Superior Completo		Data da admissão: 01/04/2025	
CNS: 898005103844178		Telefone: (11) 99987-0040	
Vínculo empregatício:		Carga horária semanal:	
Cargo: MÉDICO CLÍNICO GERAL		Conselho regional: 261714/SP	
Endereço: RUA ANTENOR FONTANA, 116 LT 7 QD G			
Cidade: ITATIBA	Bairro:	Cep: 13251-598	
Email:			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: GABRIELA MARIA DE OLIVEIRA MIRANDA			
Data de Nascimento: 15/10/1998		Naturalidade: SÃO BERNADO DO CAMPO/SP	
Nacionalidade: BRASILEIRA			
Filiação: AGNALDO MIRANDA/WALESKA DE OLIVEIRA MIRANDA			
Identidade: 52138171		Data de emissão: 28/02/2024	
UF: SP		Orgão emissor: SSP/SP	
CPF: 454.335.368-40		PASEP/PIS:	
CNH: 06786246203		Raça/Cor:	
Título de eleitor:		Zona:	
Seção:			
Carteira de trabalho:		Série:	
Escolaridade: Superior Completo		Data da admissão: 01/04/2025	
CNS: 704202768931980		Telefone: (14) 99625-1760	
Vínculo empregatício:		Carga horária semanal:	
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA		Conselho regional: 267843	
Endereço: RUA BELA VISTA, 180			
Cidade: SÃO BERNARDO DO CAMPO		Bairro: CENTRO	
Cep: 09715-030			
Email: gabriellamariamiranda@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: GABRIELA TOMAZIN MELOTTI			
Data de Nascimento: 16/12/1997	Naturalidade: CAMPINAS/SP	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: ROGERIO ZAVALONI MELOTTI/SANDRA REGINA TOMAZIN MELOTTI			
Identidade: 53.722.341-1	Data de emissão: 25/01/2016	UF: SP	Orgão emissor: SSP/SP
CPF: 444.368.758-06	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 704808023201247	Telefone: (19) 99499-0021		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA	Conselho regional: 269077/SP		
Endereço: Rua Álvaro Bosco, nº 146, Casa 18			
Cidade: CAMPINAS	Bairro: LOTEAMENTO RESID. VILA BELLA	Cep: 13087-723	
Email: gabimelotti@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: JOY ERIN CHRISTIE KITAMURA			
Data de Nascimento: 03/07/2001	Naturalidade: PRESIDENTE PRUDENTE/SP	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: FABIO KENJY KITAMURA			
Identidade: 38.083.293-8	Data de emissão: 09/01/2016	UF: SP	Orgão emissor: SSP/SP
CPF: 322.456.628-06	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 704107105146970	Telefone: (18) 99752-9235		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA	Conselho regional: 268202/SP		
Endereço: RUA JOSÉ FERREIRA DA ROCHA, 48			
Cidade: PRESIDENTE PRUDENTE	Bairro: DAMHA BELVEDERE	Cep: 19054-046	
Email: joykitamura@hotmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: KAROLINE BISPO DE JESUS			
Data de Nascimento: 24/01/1994	Naturalidade: OLINDINA/BA	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: : JOSÉ DOMINGOS DIAS DE JESUS/VALDIRENE BISPO DE JESUS			
Identidade: 14.443.823-22	Data de emissão: 06/02/2019	UF: BA	Orgão emissor: SSP/BA
CPF: 054.144.915-00	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 700200491796725	Telefone: (75) 997166796		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO CLÍNICO GERAL	Conselho regional: 266101/SP		
Endereço: RUA WERNER VON SIEMENS, 111			
Cidade: SÃO PAULO	Bairro: CONJ. 22	Cep: 05.069-900	
Email: karolinebispo.98@hotmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: LUCAS VIEIRA DE FREITAS			
Data de Nascimento: 12/09/1996	Naturalidade: GOIÂNIA/GO	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: VANDOILTON EUGENIO D FREITAS/EDENILCA DO CARMO CABRAL VIEIRA FREITAS			
Identidade: 5979708	Data de emissão: 13/06/2016	UF: GO	Orgão emissor: SSP/GO
CPF: 700.926.5010-12	PASEP/PIS:	CNH: 06639434216	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:		Série:	
Escolaridade: Superior Completo		Data da admissão: 01/04/2025	
CNS: 702403320901130		Telefone: (62) 99415-3433	
Vínculo empregatício:		Carga horária semanal:	
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA		Conselho regional: 268341/SP	
Endereço: RUA AUGUSTO LIPPEL, 1812, BLOCO A86			
Cidade: SOROCABA	Bairro: PARQUE CAMPOLIM	Cep: 18048-130	
Email: lucasfreitas.18@outlook.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: MARCOS MIRANDA RODRIGUES			
Data de Nascimento: 24/08/1992	Naturalidade: UBERLÂNDIA/MG	Nacionalidade: BRASILEIRO	
Filiação: CELIO RODRIGUES JUNIOR/ADRIANE CRISTINA M. RODRIGUES			
Identidade: 15.674.670	Data de emissão: 27/08/2010	UF: MG	Órgão emissor: SSP/MG
CPF: 088.023.686-86	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 700708965147873	Telefone: (17) 99717-7140		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA	Conselho regional: 269192/SP		
Endereço: RUA SANTO BACARO, 118			
Cidade: FERNANDOPOLIS	Bairro: PARQUE UNIVERSITÁRIO	Cep: 15601-312	
Email: mark5mirandarodrigues@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: ORLANDO VEDOVELLO NETO			
Data de Nascimento: 02/07/1974		Naturalidade: CAMPINAS/SP	Nacionalidade: BRASILEIRO
Filiação: ADELSIO VEDOVELLO/DIVINA MARIA VEDOVELLO			
Identidade: 22.674.373-1		Data de emissão: 19/08/2015	UF: SP Órgão emissor: SSP/SP
CPF: 251.665.668-82		PASEP/PIS:	CNH: Raça/Cor:
Título de eleitor:		Zona:	Seção:
Carteira de trabalho:		Série:	
Escolaridade: Superior Completo		Data da admissão: 01/04/2025	
CNS: 705007056583151		Telefone: (15) 99146-0004	
Vínculo empregatício:		Carga horária semanal:	
Cargo: MÉDICO PLANTONISTA		Conselho regional: 099526/SP	
Endereço: RUA FRANCISCO DE CAMPOS BARRETO, 430			
Cidade: PAULINIA		Bairro: VILA BRESSAN	Cep: 13140-490
Email: netovedovello74@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



E G A SERVIÇOS

NOME: ADILSON AKIHIDE AISAKA		TELEFONE: (11) 99222-6075
CPF: 149.268.988-29	RG: 19.493.204-7	CONSELHO REGIONAL: 82407/SP
ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL		CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
RQE: 22001 E 20937		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE - RQE

Nº 33437/2024

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **ADILSON AKIHIDE AISAKA - CRM 82407**

Especialidade: **CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO**

RQE: **20937**

Data de Aprovação: **25/11/2003**

São Paulo, 01 de outubro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Dra. Irene Abramovich
Diretora 1º Secretária

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrCode.

Certificado emitido em: 01/10/2024 às 10:01:21 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE - RQE

Nº 33436/2024

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **ADILSON AKIHIDE AISAKA - CRM 82407**

Especialidade: **CIRURGIA GERAL**

RQE: **22001**

Data de Aprovação: **26/10/2004**

São Paulo, 01 de outubro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Dra. Irene Abramovich
Diretora 1º Secretária

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrCode.

Certificado emitido em: 01/10/2024 às 10:01:04 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



E G A SERVIÇOS

NOME: JOÃO VITOR JULIANI		TELEFONE: (19) 99169-3787
CPF: 445.868.618-60	RG: 45646540-6	CONSELHO REGIONAL: 218659-SP
ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA		
RQE: 123792		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED> e informe o código 7DB9-3648-A91F-58ED





CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE - RQE

Nº 33463/2024

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a): **DIEGO GARDENAL ALCANTARA - CRM 197246**

Especialidade: **PSIQUIATRIA**

RQE: **123792**

Data de Aprovação: **12/03/2024**

São Paulo, 01 de outubro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Dra. Irene Abramovich
Diretora 1º Secretária

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?site.Acao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrCode.

Certificado emitido em: 01/10/2024 às 11:18:23 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



E G A SERVIÇOS

NOME: FRANCISCO ROBERTO BONATO		TELEFONE: (11) 99614-1460
CPF: 369.160.448-02	RG: 44566337	CONSELHO REGIONAL: 208612/SP
ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA		
RQE: 114065		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bipertdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE - RQE

Nº 37333/2024

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **FRANCISCO ROBERTO BONATTO - CRM 208612**

Especialidade: **GINECOLOGIA E OBSTETRICIA**

RQE: **114065**

Data de Aprovação: **30/05/2023**

São Paulo, 17 de outubro de 2024.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Dra. Irene Abramovich
Diretora 1º Secretária

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrCode.
Certificado emitido em: 17/10/2024 às 12:58:16 (data e hora de Brasília)



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: 01307-002 - São Paulo/SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br



E G A SERVIÇOS

NOME: IGOR ARANTES DE OLIVEIRA GOES		TELEFONE: (11) 98370-0855
CPF: 107.561.066-48	RG: 10.419.967	CONSELHO REGIONAL: 197285-SP
ESPECIALIDADE: UROLOGIA		
RQE: 135646		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED> e informe o código 7DB9-3648-A91F-58ED





Hospital
UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
NA PROVIDÊNCIA DE DEUS

Programa Recredenciado pela CNRM/MEC, Parecer SisCNRM n° 155/2023 de 16 de fevereiro de 2023.

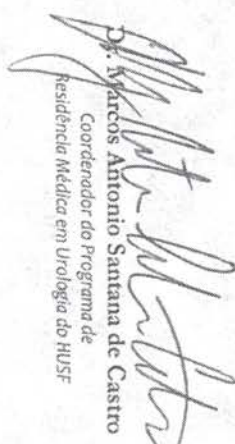
Certificado

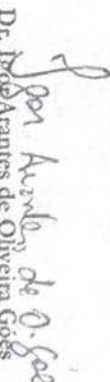
Certificamos que o dr. IGOR ARANTES DE OLIVEIRA GÓES, inscrito no CRM n.º 197285/SP e portador do CPF: 107.561.066-48, concluiu o **Programa de Residência Médica em Urologia do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus - HUSF**, mantido pela Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, Programa que teve início em 1º de março de 2022 e término em 28 de fevereiro de 2025, a quem conferimos o **TÍTULO DE ESPECIALISTA**, conforme registros e Certificado SisCNRM descritos no verso, e de acordo com a Lei 6.932 publicada no Diário Oficial da União em 09 de julho de 1981.

Bragança Paulista - SP, 1º de março de 2025.


Julio Cesar da Silva Costa - Frei Tomas
Diretor Geral do Hospital Universitário
São Francisco na Providência de Deus - HUSF


Prof. Mc. Nilson Nonose
Presidente da COREME HUSF
Comissão de Residência Médica


Dr. Marcos Antonio Santana de Castro
Coordenador do Programa de
Residência Médica em Urologia do HUSF


Dr. Igor Arantes de Oliveira Góes
Médico Residente

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS

Certificado registrado no Controle Interno de Formandos em Residência Médica HUSF.

Livro nº 007, página nº: 46 e Registro nº: 695.

Residente realizou reposição de carga horária por 0 dias, concluindo todas as suas atividades em: 28/02/2025, conforme Pontuação: 420 e baixa SisCNRM.

Este Certificado foi registrado na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/SESu/MEC) em 01/03/2025, sob nº: 2913267.

Bragança Paulista - SP, COREME HUSF - Registro de Formandos 2025.


Priscila Vivian Cunha P. Silva
Coord. Adm. Setor de Residência Médica do HUSF
Secretaria do COREME - Comissão de Residência Médica

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)
EM 01/03/2025

Nº DO REGISTRO 2913267

Frel Tomas
DIRETOR GERAL HUSF

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO



E G A SERVIÇOS

NOME: MARINA SAKASHITA VIEIRA DE MORAIS		TELEFONE: (15) 99664-6714
CPF: 420.756.248-60	RG: 45.848.437-4	CONSELHO REGIONAL: 228333-SP
ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA		
RQE: NÃO		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED> e informe o código 7DB9-3648-A91F-58ED





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Declaro que a **dra. Marina Sakashita Vieira de Moraes**, CRM nº. 228333/SP, portadora do CPF/MF nº. 420.756.248-60, encontra-se devidamente matriculada e cursando o **Programa de Residência Médica em Psiquiatria** do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus – HUSF, certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.058, de 26 de setembro de 2008.

O Programa de Residência Médica em Psiquiatria do HUSF é credenciado desde 08 de novembro de 2001 pelo Parecer nº 169/01/2002 com último Recredenciamento aprovado pelo Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior, Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, Coordenação Geral de Residências em Saúde e Comissão Nacional de Residência Médica pelo Parecer SISCNRM nº 154/2023 de 16 de fevereiro de 2023.

Declaro ainda, que o Programa tem duração de 3 (três) anos. A residente ingressou em 01 de março de 2024 e, caso conclua com proveito todas as atividades, há previsão de término para 28 de fevereiro de 2027.

Bragança Paulista, 14 de outubro de 2024.

Prof. Me. Nilson Nonose
CRM/SP 108.471
Presidente do COREME-HUSF

Prof. Me. Nilson Nonose
Presidente da COREME - Comissão de Residência Médica
do Hospital Universitário São Francisco
na Providência de Deus - HUSF



E G A SERVIÇOS

NOME: MESSIAS EDUARDO DA SILVA		TELEFONE: (11) 99614-1460
CPF: 076.695.286-05	RG: 11.868.808	CONSELHO REGIONAL: 195098/SP
ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA		
RQE: 109179		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





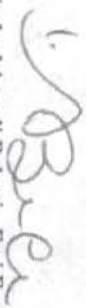
Hospital
UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
NA PROVIDÊNCIA DE DEUS

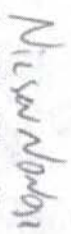
Programa Recredenciado pela CNRM/MEC Parecer n.º 1268/2019 de 27/11/2019.

Certificada

Certificamos que o dr. MESSIAS EDUARDO DA SILVA, portador do CPF: 076.695.286-05, CRM n.º 195098/SP, concluiu o **Programa de Residência Médica em Neurocirurgia do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus - HUSF**, programa que teve início em 1º de março de 2018 e término em 28 de fevereiro de 2023, a quem conferimos o **Título de Especialista**, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Bragança Paulista - SP, 1º de março de 2023.


Nélito Joel Angeli Belotti - Frei Francisco
Presidente-Mor da Associação Iar
São Francisco de Assis na Providência de Deus


Prof. Me. Nilson Nonose
Presidente da Comissão de
Residência Médica do HUSF


Dr. Carlos Tadeu Paísi de Oliveira
Coordenador do Programa de
Residência Médica do HUSF


Messias Eduardo da Silva
Médico Residente

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO

Diploma registrado sob n.º 07.052.1.012
 Por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura nos termos da Portaria de Recredenciamento MEC n.º 1.428 de 07-10-2011 DOU de 10-10-2011.

SRD-SEGEN 10 / 07 / 2012

VISTO: *Romero*
 SRD

VISTO: *Amely*
 SEGEN

Curso de

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

GRAU DE FORMAÇÃO - BACHARELADO EM MEDICINA

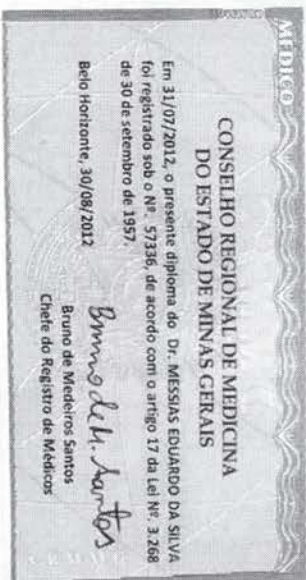
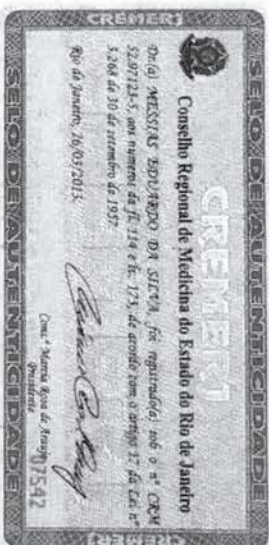
Renovação do Reconhecimento pela Portaria MEC n.º 961 de 27-04-2006, publicada no Diário Oficial da União em 28-04-2006.



Dr. Luis Eduardo P. Tostes
 Rector - UNIFESO

Neide Dias Carneiro
 Secretária Geral de Ensino
 Sec. do Registro de Graduação
 Mai 011204 UNIFESO

Suely Miguens Labuto
 Secretária Geral do Ensino
 UNIFESO - Portaria DGA0070



Profª Verônica Santos Albuquerque
 Diretora do Centro de Ciências da Saúde
 UNIFESO



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Rua Galena, 238 - Jardim Aporéa
Boa Esperança/MG - Cep: 37170-000
Telefones: (35) 3851-0550 - SAC - 0800-2851224 - Plantão: (35) 98862-8378
CNPJ: 18781070/0001-00 - IE: ISENTO
FATURA DE SERVIÇOS DE SANEAMENTO

NAGIB PEDRO DA SILVA
RUA D. PEDRO I, 598
37170-000, SINARA BOA ESPERANCA-MG
ROTA: D-18-1370
COD. DEBITO AUTOMATICO: 6277-8
LIGACAO: 6277-8 ID. ELETRO.: 818627700

MES/ANO: 12/2023
NR. GUIA
06277122023-3
CATEGORIA/QTDE

1-RES;

DESCRIÇÃO	VALOR
TARIFA DE AGUA	142,75
TARIFA DE ESGOTO	85,65
TARIFA DE RESIDUO SOLIDO	21,87
CONV./STA. CASA DE MISERICORDIA	5,00
ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS-APAE	10,00

PERÍODO DE CONSUMO
13/11/2023 a 13/12/2023
VENCIMENTO
20/01/2024
VALOR A PAGAR
R\$ 265,27

LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO REAL	CONS. FATURADO	MEDIA
1874 m3	1907 m3	33 m3	33 m3	36 m3
NR. DO HIDROMETRO		TAÇA	DIAMETRO	DATA DE INSTALACAO
A87S042026		3 m3	1/2"	01/01/1990

OCCORRENCIA:

DADOS DOS ÚLTIMOS 6 MESES				MENSAGEM
MESES	CONSUMO	DIAS	MEDIA	EM CASO DE ATRASO PAGO - MULTA 2% (ART 52, §1, CDC) - JUROS 1% MENPRO - RATA - ART 406 CC E 161, CTN - CORE MONET PELO INPC (ART 28 LEI N. 9069/95) PLANTAO: 999225-0125 SAC - 0800-285-1524!!!
11/2023	37	31	1,19	
10/2023	38	30	1,27	
09/2023	44	33	1,33	
08/2023	34	29	1,17	
07/2023	31	28	1,11	
06/2023	32	34	0,94	

QUALIDADE DA AGUA NESTA ÚLTIMA PERÍODO DE ANÁLISE				01/12/2023 a 31/12/2023
PARÂMETRO	UNIDADE	VMP	TOTAL DE ANÁLISES REALIZADAS	VALOR MÉDIO DETECTADO
pH	-	6,0 a 9,5	610	7,41
Turbidez	UT	5,0	610	0,44
Cor	UH	15,0	610	0,13
Fluor	mg/L	máximo 1,5	610	0,59
Cloro Residu	mg/L	0,2 a 5,0	610	0,66
Coliformes t	N.M.P.	Ausência	50	AUSÊNCIA

FAVOR AUTENTICAR NESTE VOUCHER DEVIDO A NÃO RECEBIMENTO

NAGIB PEDRO DA SILVA
RUA D. PEDRO I, 598
37170-000, SINARA BOA ESPERANCA-MG
ROTA: D-18-1370

MES/ANO: 12/2023
NR. GUIA
06277122023-3
CATEGORIA/QTDE

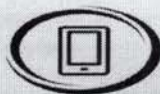
LIGACAO: 6277-8 ID. ELETRO.: 818627700

1-RES;

VENCIMENTO
20/01/2024

VALOR A PAGAR
R\$ 265,27

DEBITO AUTOMATICO



E G A SERVIÇOS

NOME: RAFAEL NOJIRI MOREIRA		TELEFONE: (34) 99164-7703
CPF: 079.840.206-71	RG: 13.962.919	CONSELHO REGIONAL: 56937/MG
ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA		
RQE: NÃO		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





Associação Médica Brasileira
Conselho Brasileiro de Oftalmologia



conferem o

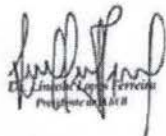
Título de Especialista em Oftalmologia

ao

Dr. Rafael Nojiri Moreira

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

São Paulo, 5 de abril de 2019

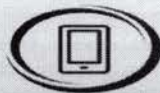

Dr. Lincoln Leite Ferreira
Presidente da AMB


Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB


Dr. José Augusto Alves Otalena
Presidente do CBO


Dr. Cristiano Teixeira Umbelino
Secretário Geral do CBO

CamScanner



E G A SERVIÇOS

NOME: ROBERTA BENTO GONÇALVES		TELEFONE: (11) 99222-6075
CPF: 303.693.688/27	RG: 26.394.295-8	CONSELHO REGIONAL: 126572/SP
ESPECIALIDADE: GINECOLOGISTA		
RQE: 35695		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>



ROBERTA BENTO GONCALVES

CRM: 126572-SP

Data de inscrição: 30/01/2007

Primeira inscrição na UF: 30/01/2007

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: MG/79746 (Regular)

Especialidades/Áreas de Atuação:

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE Nº: 35695

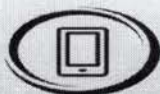
Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS

Ano de conclusão: 2006





E G A SERVIÇOS

NOME: LUDMILA MARIN POLESİ		TELEFONE: (15) 99664-6714
CPF: 467.690.478-96	RG: 508786848	CONSELHO REGIONAL: 253594-SP
ESPECIALIDADE: PSQUIATRIA		
RQE: NÃO		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bjperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





Hospital
UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
NA PROVIDÊNCIA DE DEUS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Declaro que a **dra. Ludmila Marin Polesi**, inscrita no CRM nº. 253594/SP, portadora do CPF/MF nº. 467.690.478-96, encontra-se devidamente matriculada e cursando o **Programa de Residência Médica em Psiquiatria** do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus – HUSF, certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.058, de 26 de setembro de 2008.

O Programa de Residência Médica em Psiquiatria do HUSF é credenciado desde 08 de novembro de 2001 pelo Parecer nº 169/01/2002 com último Recredenciamento aprovado pelo Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior, Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, Coordenação Geral de Residências em Saúde e Comissão Nacional de Residência Médica pelo Parecer SISCNRM nº 154/2023 de 16 de fevereiro de 2023.

Declaro ainda, que o Programa tem duração de 3 (três) anos. A residente ingressou em 01 de março de 2024 e, caso conclua com proveito todas as atividades, há previsão de término para 28 de fevereiro de 2027.

Bragança Paulista, 14 de outubro de 2024.

Prof. Me. Nilson Nonose
CRM/SP 108.471
Presidente do COREME-HUSF

Prof. Me. Nilson Nonose
Presidente da COREME - Comissão de Residência Médica
do Hospital Universitário São Francisco
na Providência de Deus - HUSF





E G A SERVIÇOS

NOME: SHEILA VIEIRA VILLAÇA		TELEFONE: (11) 994442286
CPF: 794.940.997-53	RG: 33.999.385-6	CONSELHO REGIONAL: 86511/SP
ESPECIALIDADE: MEDICINA INTENSIVA		PÓS GRADUAÇÃO: CARDIOLOGIA
RQE: NÃO		

E G A DA SILVEIRA EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS ME – 24.327.852/0001-56
RUA POÇO BRANCO 15 – NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM/RN
FONE: (84) 99889-9791

Assinado por 1 pessoa: ANA LUCIA DE ALMEIDA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://biperdoes.1doc.com.br/verificacao/7DB9-3648-A91F-58ED>





Associação Médica Brasileira



Associação de Medicina Intensiva Brasileira

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA

a

Dra. Sheila Vieira Villaga

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira

São Paulo, 1 de outubro de 1997

Dr. Carlos Alberto Faria
Presidente da AMB

Dr. Carlos Alberto Faria
Presidente da AMB

Dr. João Roberto de Melo e Silva
Presidente da AMIB

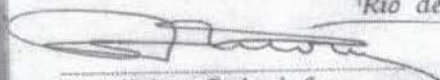
Dr. Renato Berti
Secretário Geral da AMIB



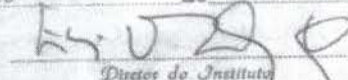
**INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA
CARLOS CHAGAS**

O Diretor do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação em **Cardiologia** ministrado pelo Prof. STANS MURAD NETTO de 15 de março de 1984 a 15 de dezembro de 1985, confere o Certificado de Médico Especialista em **CARDIOLOGIA** a **Sheila Vieira Gillaga** filho(a) de JAYME MARTINS DE SOUZA e de IARA BERNARDO DE SOUZA nascido(a) a 15 de março de 1947 natural de Rio de Janeiro nacionalidade Brasileira e outorga-lhe o presente Certificado a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 22 de agosto de 1986


Professor Titular do Curso


Diplomado


Diretor do Instituto

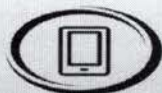


Prefeitura Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Secretaria da Saúde

Ficha Cadastral de Funcionários da Saúde

Nome: SHEILA VIEIRA VILLAÇA			
Data de Nascimento: 15/03/1947	Naturalidade: RIO DE JANEIRO/RJ	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Filiação: JAYME MARTINS DE SOUZA/IARA BERNARDO DE SOUZA			
Identidade: 33.999.385-6	Data de emissão: 02/02/2018	UF: RJ	Órgão emissor: SSP/RJ
CPF: 794.940.997-53	PASEP/PIS:	CNH:	Raça/Cor:
Título de eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de trabalho:	Série:		
Escolaridade: Superior Completo	Data da admissão: 01/04/2025		
CNS: 708005890668625	Telefone: (11) 99444-2286		
Vínculo empregatício:	Carga horária semanal:		
Cargo: MÉDICA CARDIOLOGISTA	Conselho regional: 86511/SP		
Endereço: RUA DAS COTOVIAS, 1940			
Cidade: JACAREÍ	Bairro:	Cep: 12333-160	
Email: sheilavillacauti@gmail.com			
FAVOR PREENCHER OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL			



E G A SERVIÇOS

NOME: TERCIA BARRETO DOS SANTOS CORREIA ANDRADE		TELEFONE: (11) 98412-2327
CPF: 882.180.155-15	RG: 07.819.947-64	CONSELHO REGIONAL: 167380/SP
ESPECIALIDADE: DERMATOLOGIA		
RQE: NÃO		

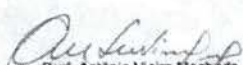
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS - MG
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS MÉDICAS - MG

Certificamos que **TERCIA BARRETO DOS SANTOS CORREIA ANDRADE** concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato sensu* em **Dermatologia II**, no período de fevereiro de 2015 a janeiro de 2017, com carga horária de 5.760 (Cinco mil, setecentas e sessenta) horas, nos termos que dispõe a Resolução Nº 1, de 08 de Junho de 2007, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

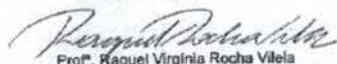
Belo Horizonte, 18 de abril de 2017.


Prof. Wagner Eduardo Ferreira
Presidente da Fundação Educacional
Lucas Machado


Prof. Neylor Páez Lasmar
Diretor da Faculdade
Ciências Médicas - MG


Prof. Antônio Vieira Machado
Diretor Geral da Pós-Graduação
Ciências Médicas - MG


Prof. Kely Cristina Pereira Vieira
Diretora Acadêmica da Pós-Graduação
Ciências Médicas - MG


Prof. Raquel Virgínia Rocha Vilela
Coordenadora do Curso


Prof. Roberta Leste Motta
Coordenadora do Curso

Certificado



PÓS-GRADUAÇÃO
CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELMMA