
TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 7
Entidade.....: HOSPITAL INSTITUTO DOUTOR JOSE FROTA
R BARAO DO RIO BRANCO 1816 CENTRO
60025-061 CE FORTALEZA Telefone: (85) 3255-5000 Telefone:
E-mail: FAX: (85) 3254-4748 Ultima alteracao: 07/07/2009
Convenio.....:
Coordenador...: RAIMUNDO NONATO MAIA 2489
Portaria CFO.: 05/2017 Período de realizacao: 01/02/2016 a 31/01/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 7
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDEO-UFCE
R CAPITAO FRANCISCO PEDRO 1290 RODOLFO TEOFILIO
60430-370 CE FORTALEZA Telefone: (85) 3366-8170 Telefone:
E-mail: FAX: (85) 3366-8610 Ultima alteracao: 19/08/2010
Convenio.....:
Coordenador...: EDUARDO COSTA STUDART SOARES 2356
Portaria CFO.: 214/2016 Período de realizacao: 30/03/2016 a 30/03/2019
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS
Entidade.....: HOSPITAL MERIDIONAL
RUA SAO JOAO BATISTA 200 ALTO LAGE
29151-920 ES CARIACICA Telefone: (27) 3346-2000 Telefone:
E-mail: FAX: (27) 3346-2029 Ultima alteracao: 07/07/2009
Curso de numero: 7
Convenio.....:
Coordenador..: CARLOS ALBERTO TIMOTEO 2160
Portaria CFO.: 333/2016 Período de realizacao: 01/03/2016 a 28/02/2019
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 5
Entidade.....: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
R EDUARDO SANTOS PEREIRA 88
79002-251 MS CAMPO GRANDE Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 03/01/2012
Convenio.....:
Coordenador..: HERBERT DE ABREU CAVALCANTI 3444
Portaria CFO.: 213/2016 Período de realizacao: 01/03/2016 a 01/03/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 6
Entidade.....: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE
R EDUARDO SANTOS PEREIRA 88
79002-251 MS CAMPO GRANDE Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 03/01/2012
Convenio.....:
Coordenador..: HERBERT DE ABREU CAVALCANTI 3444
Portaria CFO.: 17/2018 Período de realizacao: 01/03/2017 a 01/03/2020
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 13
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO-RESIDENCIA
R ARNOBIO MARQUES 310 SANTO AMARO
50100-130 PE RECIFE Telefone: (81) 3413-1300 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 26/07/2004
Convenio.....:
Coordenador..: EMANUEL DIAS DE OLIVEIRA E SILVA 1735
Portaria CFO.: 215/2016 Periodo de realizacao: 01/03/2016 a 01/03/2019
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO-RESIDENCIA
R ARNOBIO MARQUES 310 SANTO AMARO
50100-130 PE RECIFE Telefone: (81) 3413-1300 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 26/07/2004
Convenio.....:
Coordenador..: EMANUEL DIAS DE OLIVEIRA E SILVA 1735
Portaria CFO.: 216/2017 Periodo de realizacao: 03/03/2017 a 03/03/2020
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 6
Entidade.....: HOSPITAL GETULIO VARGAS
AV GENERAL SAN MARTIN S/N CORDEIRO
50630-060 PE RECIFE Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 09/07/2014
Convenio.....:
Coordenador..: JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO 5640
Portaria CFO.: 48/2017 Periodo de realizacao: 01/03/2016 a 28/02/2019
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 7
Entidade.....: HOSPITAL GETULIO VARGAS
AV GENERAL SAN MARTIN S/N CORDEIRO
50630-060 PE RECIFE Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 09/07/2014
Convenio.....:
Coordenador..: JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO 5640
Portaria CFO.: 14/2018 Periodo de realizacao: 01/03/2017 a 29/02/2020
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 12
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO DE CURITBA
AL AUGUSTO STELLFELD 1908
80730-150 PR CURITIBA Telefone: (41) 222-0727 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 09/02/2006
Convenio.....:
Coordenador..: MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA FILHO 6797
Portaria CFO.: 167/2016 Periodo de realizacao: 01/02/2016 a 31/01/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 13
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO DE CURITBA
AL AUGUSTO STELLFELD 1908
80730-150 PR CURITIBA Telefone: (41) 222-0727 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 09/02/2006
Convenio.....:
Coordenador..: MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA FILHO 6797
Portaria CFO.: 552/2017 Periodo de realizacao: 01/02/2017 a 31/01/2020
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS

Curso de numero: 7

Entidade.....: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

RUA SACADURA CABRAL HOSP.SERV. 178

20221-903 RJ RIO DE JANEIRO

E-mail:

Telefone: (21) 2291-3131 Telefone:

FAX: (21) 2516-1539

Ultima alteracao: 26/01/2010

Convenio.....:

Coordenador..: WLADIMIR CORTEZZI 7192

Portaria CFO.: 248/2016

Periodo de realizacao: 04/01/2016 a 31/01/2019

Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO (RESIDENCIA)
AV PROF.LINEU PRESTES 2565
05508-900 SP SAO PAULO Telefone: (11) 3091-7711 Telefone:
E-mail: FAX: (11) 3812-8004 Ultima alteracao: 15/02/2012
Convenio.....:
Coordenador..: JOSE BENEDITO DIAS LEMOS 20446
Portaria CFO.: 395/2016 Periodo de realizacao: 01/03/2016 a 28/02/2019
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 15
Entidade.....: HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO (RESIDENCIA)
AV PROF.LINEU PRESTES 2565
05508-900 SP SAO PAULO Telefone: (11) 3091-7711 Telefone:
E-mail: FAX: (11) 3812-8004 Ultima alteracao: 15/02/2012
Convenio.....:
Coordenador..: JOSE BENEDITO DIAS LEMOS 20446
Portaria CFO.: 15/2018 Periodo de realizacao: 02/03/2017 a 01/03/2020
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO-TATUAPE
AV CELSO GARCIA 4815
03063-000 SP SAO PAULO Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 15/08/2017
Convenio.....:
Coordenador..: ANTONIO SILVIO FONTAO PROCOPIO 12462
Portaria CFO.: 214/2017 Periodo de realizacao: 01/03/2016 a 01/03/2019
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 15
Entidade.....: HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO-TATUAPE
AV CELSO GARCIA 4815
03063-000 SP SAO PAULO Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 15/08/2017
Convenio.....:
Coordenador..: ANTONIO SILVIO FONTAO PROCOPIO 12462
Portaria CFO.: 16/2018 Periodo de realizacao: 01/03/2017 a 01/03/2020
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO (RESIDENCIA)
R DOUTOR CESARIO MOTA JUNIOR 112
01221-020 SP SAO PAULO Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 01/03/2004
Convenio.....:
Coordenador..: RONALDO RODRIGUES DE FREITAS 22517
Portaria CFO.: 458/2016 Periodo de realizacao: 01/03/2016 a 28/02/2019
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 15
Entidade.....: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO (RESIDENCIA)
R DOUTOR CESARIO MOTA JUNIOR 112
01221-020 SP SAO PAULO Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 01/03/2004
Convenio.....:
Coordenador..: RONALDO RODRIGUES DE FREITAS 22517
Portaria CFO.: 215/2017 Periodo de realizacao: 01/03/2017 a 28/02/2020
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 15
Entidade.....: HOSPITAL POLICLIN SAO JOSE DOS CAMPOS (RESIDENCIA)
R MARCONDES SALGADO 64
12243-820 SP SAO JOSE DOS CAMPOS Telefone: (12) 3921-5354 Telefone: (12) 3922-4678
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 01/03/2004
Convenio.....:
Coordenador..: ANTENOR ARAUJO 5428
Portaria CFO.: 299/2017 Periodo de realizacao: 01/01/2016 a 01/01/2019
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: HOSPITAL REGIONAL SUL (RESIDENCIA)
R GEN. ROBERTO ALVES C. FILHO 270
04744-001 SP SAO PAULO Telefone: (11) 5548-1179 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 01/03/2004
Convenio.....:
Coordenador..: ANDRE RICARDO NOSE 46901
Portaria CFO.: 213/2017 Período de realizacao: 02/03/2016 a 01/03/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA (RESIDENCIA)
AV MINISTRO PETRONIO PORTELA 1642
02802-120 SP SAO PAULO Telefone: (11) 3976-9911 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 01/03/2004
Convenio.....:
Coordenador..: JOAO GUALBERTO DE CERQUEIRA LUZ 21159
Portaria CFO.: 505/2017 Período de realizacao: 01/03/2016 a 01/03/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 15
Entidade.....: HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA (RESIDENCIA)
AV MINISTRO PETRONIO PORTELA 1642
02802-120 SP SAO PAULO Telefone: (11) 3976-9911 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 01/03/2004
Convenio.....:
Coordenador..: JOAO GUALBERTO DE CERQUEIRA LUZ 21159
Portaria CFO.: 505/2017 Período de realizacao: 02/03/2017 a 01/03/2020
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 12
Entidade.....: HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINAS (DR. MARIO GATTI) RESIDENCIA
AVENIDA FARIA LIMA, 340 PARQUE ITALIA
13036-902 SP CAMPINAS Telefone: (19) 3772-5700 Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 03/11/2004
Convenio.....:
Coordenador..: EDER MAGNO FERREIRA DE OLIVEIRA 37869
Portaria CFO.: 335/2017 Período de realizacao: 01/03/2016 a 28/02/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 14
Entidade.....: COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS
AVENIDA EMILIO RIBAS 1573 GOPOUVA GUARULHOS
07020-010 SP GUARULHOS Telefone: (11) 6468-0966 Telefone: RAMAL 245
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 14/12/2005
Convenio.....:
Coordenador..: CRISTIANE YUNES LAPA 46381
Portaria CFO.: 477/2017 Período de realizacao: 01/03/2016 a 28/02/2019
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 15
Entidade.....: COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS
AVENIDA EMILIO RIBAS 1573 GOPOUVA GUARULHOS
07020-010 SP GUARULHOS Telefone: (11) 6468-0966 Telefone: RAMAL 245
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 14/12/2005
Convenio.....:
Coordenador..: CRISTIANE YUNES LAPA 46381
Portaria CFO.: 477/2017 Período de realizacao: 01/03/2017 a 28/02/2020
Observacao....:

* Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 9
Entidade.....: HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA
EST DE ITAPEKERICA 1661 1 ANDAR VL. MARACANA
05835-005 SP SAO PAULO Telefone: (11) 5512-4400 Telefone:
E-mail: FAX: (11) 5512-4399 Ultima alteracao: 26/11/2007
Convenio.....:
Coordenador..: BASILIO DE ALMEIDA MILANI 73535
Portaria CFO.: 55/2017 Período de realizacao: 01/02/2016 a 01/02/2019
Observacao....:

TURMAS DE RESIDENCIA EM CREDENCIAMENTO CADASTRADO EM ANDAMENTO

- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 10
Entidade.....: HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA
EST DE ITAPECERICA 1661 1 ANDAR VL. MARACANA
05835-005 SP SAO PAULO Telefone: (11) 5512-4400 Telefone:
E-mail: FAX: (11) 5512-4399 Ultima alteracao: 26/11/2007
Convenio.....:
Coordenador..: BASILIO DE ALMEIDA MILANI 73535
Portaria CFO.: 95/2018 Periodo de realizacao: 01/03/2017 a 01/03/2020
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 8
Entidade.....: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS
AV ONZE DE AGOSTO 2745
13271-210 SP VALINHOS Telefone: (19) 3869-5111 Telefone:
E-mail: FAX: (19) 3869-3199 Ultima alteracao: 11/04/2011
Convenio.....:
Coordenador..: RUDINEY JEFERSON DARUGE 34711
Portaria CFO.: 479/2017 Periodo de realizacao: 05/07/2015 a 01/07/2018
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 9
Entidade.....: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS
AV ONZE DE AGOSTO 2745
13271-210 SP VALINHOS Telefone: (19) 3869-5111 Telefone:
E-mail: FAX: (19) 3869-3199 Ultima alteracao: 11/04/2011
Convenio.....:
Coordenador..: RUDINEY JEFERSON DARUGE 34711
Portaria CFO.: 479/2017 Periodo de realizacao: 05/07/2016 a 01/07/2019
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 1
Entidade.....: SANTA CASA DE PIRACICABA
AV.INDEPENDENCIA 953 ALTO
13419-155 SP PIRACICABA Telefone: 19 3417 5000 Telefone:
E-mail: FAX: 19 3417 5007 Ultima alteracao: 03/05/2017
Convenio.....:
Coordenador..: PAULO AFONSO DE OLIVEIRA JUNIOR 34478
Portaria CFO.: 157/2017 Periodo de realizacao: 19/10/2015 a 19/10/2018
Observacao....:
- * Especialidade: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS Curso de numero: 1
Entidade.....: HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA
AV.INDEPENDENCIA 940 SALA 143 ALTO
13419-155 SP PIRACICABA Telefone: Telefone:
E-mail: FAX: Ultima alteracao: 16/03/2018
Convenio.....:
Coordenador..: LUCAS CAVALIERI PEREIRA 86418
Portaria CFO.: 58/2018 Periodo de realizacao: 13/03/2017 a 06/03/2020
Observacao....:

==> Total impresso: 31