



Nome do Paciente: **SEARO VINIEIUS TORQUATO PINHEIRO** Data de Nascimento: **24/11/1972** Sexo: **M** Estado: **SP** Cidade: **OSORIO**

Endereço: **AV. JACQUES KILIAN, 110 - JARDIM CARLOS DE CARVALHO - OSORIO - SP** CEP: **13050-200** Telefone: **(11) 3333-1111**

Nome do Consultório: **SEARO VINIEIUS TORQUATO PINHEIRO** Data de Fundação: **15/09/2008** Tipo de Consultório: **CLÍNICA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA** Nome do Responsável: **ANNA PAULA PEREIRA SILVA**

Ana Paula da Silva T. Oliveira

