

PREENCHIMENTO FACIAL

AMBULATÓRIO	ENDEREÇO/Agendamento	REFERENCIAS
HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON	Av Bento Gonçalves, 3722 CEP: 90650-001 Fone: (51) 3336-1444 Porto Alegre	Usuários: Porto Alegre Viamão 4ª a 19ª CRS, exceto 7ª CRS
SAE GRAVATAÍ	Agendamento: (51) 3600-7779 com Mari ou Liliane Gravataí	M Usuários: Municípios da 1ª e 2ª CRS
SAE PELOTAS	Av. Duque de Caxias, 250 CEP: 96030-000 Fone: (53) 3227-5077/3222-1666 Pelotas	Usuários: 3ª e 7ª CRS

PREENCHIMENTO FACIAL E CIRURGIAS DE CORREÇÃO DA LIPODISTROFIA

HOSPITAL	AGENDAMENTO	REFERENCIAS
Geral de Caxias do Sul	Central de Regulação (54) 3290-4405 (54) 3290-4409 regulacaomedica@caxias.rs.gov.br	CRS 2ª, 5ª, 6ª, 9ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 19ª
HNSC	Sistema GERCON Infectologia/lipodistrofia	CRS 1ª, 3ª, 4ª, 7ª, 8ª, 10ª e 18ª