



COMUNICAÇÃO
CIENTÍFICA

PORTFÓLIO 2026

Feita por quem veio da indústria.

Comunicação científica, estratégia médica e
treinamento para a indústria farmacêutica.

11+
ANOS DE
HISTÓRIA

Ex-gerentes e diretores da indústria
cuidando da ciência e da comunicação
da sua marca.



Quem já esteve do seu lado da mesa

Fomos gerentes e diretores na indústria farmacêutica. Conhecemos na prática a responsabilidade de conduzir um produto.



Fabiano Souza

FOUNDER ADVISORY

Oncologista, doutor em Epidemiologia. 20+ anos como executivo médico; liderou ATS na América Latina.



Elen Miura

CEO

Farmacêutica, pós em gestão pela FGV. 20+ anos em oncologia: vendas, acesso e marketing.



Aline Farias

DIRETORA COMERCIAL

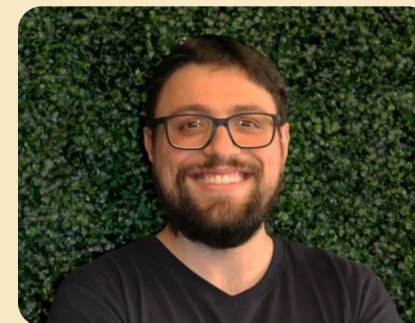
Relações Públicas, pós em marketing pela FGV. 18 anos em comercial, marketing e suporte ao paciente.



Luis Pedro Bernardi

DIRETOR CIENTÍFICO

Biomédico, biologia molecular. Pesquisa e publicações internacionais em neurociências.



Filipe Strazzer

DIRETOR DE CRIAÇÃO

Jornalista, mais de uma década em comunicação em saúde e imprensa nacional.

EM NÚMEROS

Clientes que voltam, projeto após projeto

11+

anos de história em
comunicação científica

244

projetos externos
entregues

27

grupos de clientes
atendidos

16

desses grupos
contrataram dois ou
mais projetos

CLIENTES

Experiência com marcas da indústria



ÁREAS TERAPÊUTICAS

A ciência que já traduzimos

Oncologia torácica

Pulmão e mesotelioma

Tumores sólidos

Melanoma, rim, cabeça e pescoço, gastrointestinal

Oncologia da mulher e urológica

Mama, ovário, endométrio e próstata

Hemato-oncologia

Leucemias, linfomas, mieloma e CAR-T

Doenças raras

HPN, hemofilia, Fabry e Duchenne

Imunologia e reumatologia

Imunobiológicos e lúpus

Respiratório

Asma, DPOC e vírus sincicial respiratório

Neurologia e infectologia

Alzheimer, gliomas, HIV e COVID-19

Diabetes e cardiologia

Educação médica e conteúdo científico

NOSSAS UNIDADES DE NEGÓCIO

Três unidades de negócio, uma mesma ciência



Marketing & Communication

Conteúdo e experiências para a comunicação da marca



Medical Strategy & Publications

Estratégia científica, educação médica e publicações



Training Solutions

Treinamento científico e comunicação para a prática

Contrate uma unidade ou integre as três no mesmo projeto.

Um briefing. Projetos conectados.

A necessidade do projeto: objetivo, público, conteúdo e entregas definidos em um único briefing.

Marketing & Communication

Comunicação da marca e materiais para os canais do projeto.

Medical Strategy & Publications

Planejamento científico, educação médica e publicações.

Training Solutions

Conteúdo e prática para desenvolver as equipes.

Marketing & Communication

ESTUDO APONTA QUE O USO DE MEDICAMENTO X PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO ESÔFAGO EM 2ª LINHA APRESENTA MELHORIA SIGNIFICATIVA NA SOBREVIVÊNCIA GLOBAL, VERSUS QUIMIOTERAPIA*

ESTUDO FASE III, RANDOMIZADO, MULTICÊNTRICO, ABERTO

N = 410 PACIENTES

- 28 anos de idade
- Suplementos nutricionais e de vitaminas da última avaliação. Os pacientes foram randomizados para o tratamento de acordo com o protocolo de randomização da pesquisa de fase III.
- Pelo menos uma lesão metastática detectada por PET/CT.
- Refratários ao tratamento com uma quimioterapia anterior à base de fluoropiridina.

1:1 RANDOMIZAÇÃO

MEDICAMENTO X
190 pacientes randomizados para 190 minutos a cada 2 semanas.

QUIMIOTERAPIA
Medicamento Y
220 pacientes randomizados para 220 minutos a cada 2 semanas.

Medicamento Y
75 mg/m² de irinotecano por 1 hora, seguido de 50 mg/m² de fluoropiridina por 1 hora, seguido de 50 mg/m² de fluoropiridina por 1 hora.

Medicamento X
75 mg/m² de irinotecano por 1 hora, seguido de 50 mg/m² de fluoropiridina por 1 hora, seguido de 50 mg/m² de fluoropiridina por 1 hora.

Exatificação
Pacientes que não foram avaliados por PET/CT.

Defeitos Avaliados
Pacientes que não foram avaliados por PET/CT.

Características da População do Estudo*

MEDICAMENTO X

QUIMIOTERAPIA

Sucesso

Perda

Morte



O que entregamos



**Materiais
promocionais**



Casos clínicos



**Infográficos e
white papers**



**Guias para
profissionais e
pacientes**



Slide kits



**Grade e régua
de conteúdo**



**CLM e
visual aids**



**Approved Email
e e-mail
marketing**



**Roteiro e
programação
Veeva**



**Curadoria para
campanhas e
website**

MARKETING & COMMUNICATION

Conteúdo para a jornada do HCP

CLM e visual aids, Approved Email e e-mail marketing: roteiro, adaptação de conteúdo e programação para os canais do projeto.

CLM

Approved Email

Engage

Vault

Parceira Veeva



MARKETING & COMMUNICATION

Grade de conteúdo

O ano inteiro planejado: pautas, formatos e periodicidade, com curadoria dos nossos especialistas.

- 01 Briefing e dores do produto
- 02 Curadoria de temas e formatos
- 03 Pautas e calendário
- 04 Conteúdo e design próprios
- 05 Ajuste de rota ao longo do ano



MARKETING & COMMUNICATION

Conteúdo para cada público

Linguagem e formato alinhados a quem vai receber a informação.



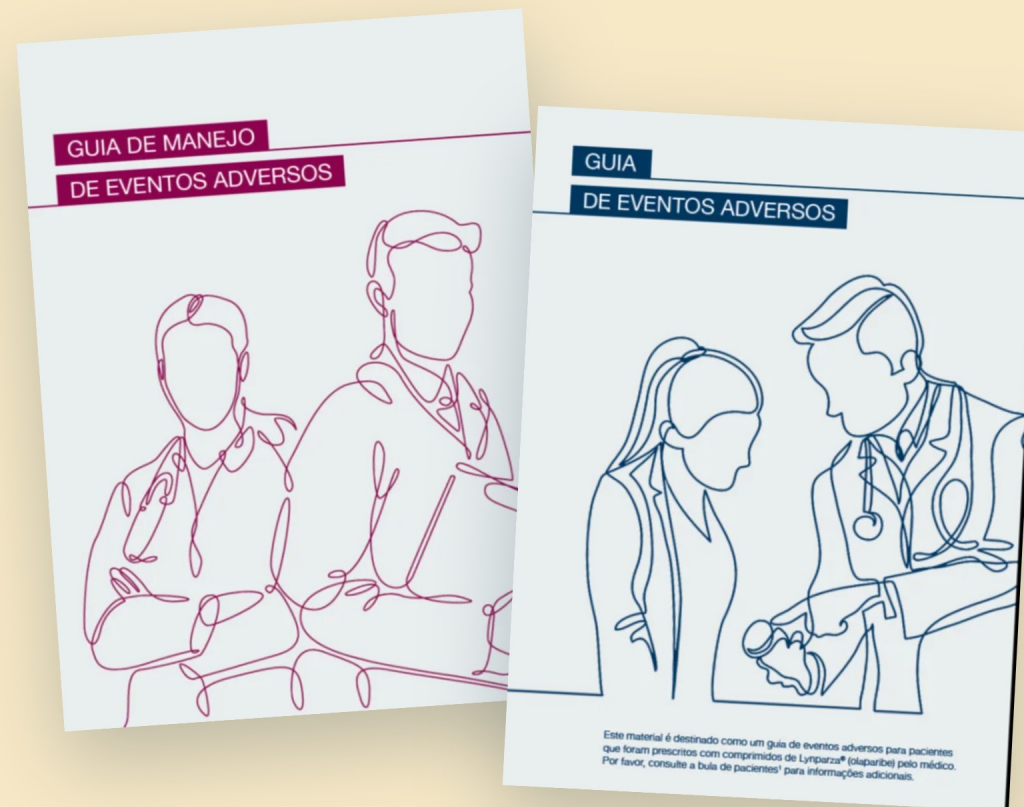
Médicos: casos clínicos, CLM, slide kits e aulas



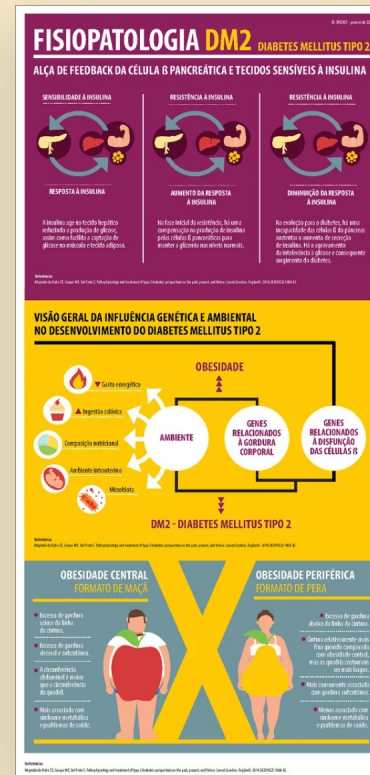
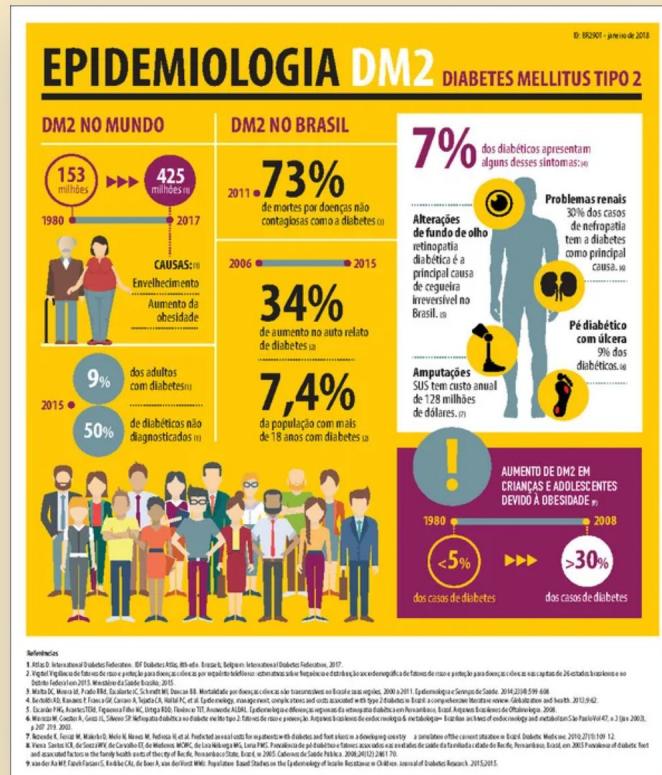
Pacientes: guias e materiais educativos



Audtores e operadoras: slide kits e aulas para médicos auditores



Infográficos: dados complexos em uma leitura



Do digital ao impresso, a mesma qualidade



MARKETING & COMMUNICATION

Casos clínicos

Narrativa clínica e design próprio para valorizar a mensagem-chave na visita.

CASO CLÍNICO



CARDIOPULSE™
em paciente com câncer gástrico com carcinomatose peritoneal

CASO CLÍNICO

Perfil do paciente > Homem > 57 anos > História de dislipidemia

JORNADA DO PACIENTE

- Exame de imagem**
TC abdominal apontou dilatação de alças e ascite.
- Diagnóstico: Adenocarcinoma invasor**
Com origem gástrica da neoplasia, o adenocarcinoma é tipo misto (intestinal e difuso) de Lauren em corpo gástrico.
- Grande melhora clínica**
Após 6 ciclos, paciente não apresentou ascite e necessidade de paracentese, além de resposta radiológica parcial.
- Remissão**
Após 13 ciclos, o paciente apresenta bom estado nutricional, sem novas guias relacionadas ao peritônio e mantém resposta radiológica.
- Primeiros sintomas**
Paciente buscou atendimento por conta da azia, sensação precoce e empachamento pós-prandial.
- Mais investigação – Agosto 2022**
Endoscopia mostrou extensa lesão vegetante fúlvula; videolaparoscopia registrou carcinomatose em todos os quadrantes e entre alças.
- Tratamento iniciado**
Quimioterapia associada a CARDIOPULSE™.
- Desintensificação do tratamento**
O paciente apresentou neuropatia periférica de grau 2, foi optado então por desintensificar, mantendo SFU e CARDIOPULSE™.

CASO CLÍNICO

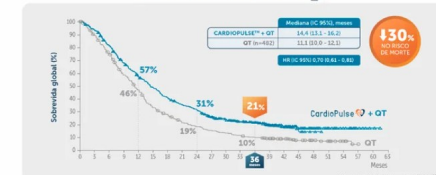
DISCUSSÃO DO CASO

Tal conduta foi baseada no estudo de fase III ESTUDO "X", que avaliou a associação de CARDIOPULSE™, um anti-PD1, ao tratamento quimioterápico baseado em oxaliplatina de primeira linha (FOLFOX ou XELOX) em pacientes com adenocarcinoma de esôfago, estômago ou junção gastroesofágica, metastáticos ou irrecorríveis, sem hiperexpressão de HER-2⁺.

ESTUDO "X"^{#2,3}
▶ SOBREVIDA GLOBAL

↓ **29%** ▶ A combinação CARDIOPULSE™ + QT isolada mostrou redução de 29% no risco de progressão de doença ou morte.

SOBREVIDA GLOBAL (PD-L1 CPS ≥5)



SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO



QT: 6.1 MESES
CARDIOPULSE™ + QT: 8.3 MESES

Cinco anos ao lado de uma marca de hemato-oncologia

O DESAFIO

Manter o time de campo atualizado em duas indicações, com material novo a cada ciclo e a cada congresso.

O QUE FIZEMOS EM 2023

Grade do 2º trimestre para duas indicações: 8 visitas, 3 casos clínicos e 10 peças de WhatsApp e e-mail marketing.

O RESULTADO

20+

projetos para a mesma marca de 2021 a 2026, com novos pedidos em 2025 e 2026.

UNIDADE DE NEGÓCIO

Medical Strategy & Publications

Estratégia científica, educação médica e publicações: do planejamento com a área médica ao manuscrito publicado em revista indexada.



Brazilian Expert Consensus for NTRK Gene Fusion Testing in Solid Tumors

Mariana Petaccia de Macedo^{1,2}, Ellen Caroline Toledo Nascimento^{3,4}, Fernando Augusto Soares^{1,2}, Fernando Costa Santini⁵, Felipe D'Almeida Costa^{6,7}, Isabela Werneck da Cunha^{1,2}, Rodrigo Ramella Munhoz⁴, Pedro De Marchi⁸, Thiago William Carnier Jorge⁹ and Kátia Ramos Moreira Leite¹⁰

¹Rede D'Or São Luiz, São Paulo, Brazil. ²D'Or Institute for Research and Teaching (IDOR), São Paulo, Brazil. ³Hospital das Clínicas, School of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. ⁴Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, Brazil. ⁵Thoracic Oncology Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA. ⁶AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brazil. ⁷Laboratório DASA, São Paulo, Brazil. ⁸Oncodermatologia, Rio de Janeiro, Brazil. ⁹Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, Brazil. ¹⁰School of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, Brazil.

ABSTRACT: Oncogenic neurotrophic tropomyosin receptor kinase gene fusions occur in less than 1% of common solid tumors. However, they have emerged as new biomarkers in cancer genomic profiling with the approval of selective drugs against tropomyosin receptor kinase (TRK) inhibitors. Nevertheless, the optimal pathways and diagnostic platforms for this biomarker's screening and genomic analysis remain a subject of debate. A panel of national experts in molecular cancer diagnosis and treatment was convened to discuss and define the best practice for this biomarker's screening and genomic analysis. The authors proposed a testing algorithm for TRK gene fusion screening and diagnosis for the Brazilian health system. This review aims to synthesize the current evidence and international consensus on neurotrophic tropomyosin receptor kinase gene fusion diagnosis for testing this biomarker. We propose an algorithm in which testing for this biomarker should be requested to diagnose tumors without known driver mutations. In this strategy, immunohistochemistry should be used as a screening test followed by confirmatory testing with next-generation sequencing in immunohistochemistry-positive cases.

KEYWORDS: Precision medicine, molecular targeted therapy, biomarkers, high-throughput nucleotide sequencing



REVIEW ARTICLE

Does Multidisciplinary Team Management Improve Clinical Outcomes in NSCLC? A Systematic Review With Meta-Analysis

Gilberto de Castro Jr., MD, PhD,^{1,2} Fabiano Hahn Souza, MD, PhD,³ Júlia Lima, MSc,⁴ Luis Pedro Bernardi, BBS,⁵ Carlos Henrique Andrade Teixeira, MD,⁶ Gustavo Faibischew Prado, MD, PhD⁷; Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica (GBOT)

¹Clinical Oncology, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, Brazil
²CoreBio, São Paulo, Brazil
³Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, Brazil

Received 4 April 2023; revised 18 September 2023; accepted 19 September 2023
Available online - 22 September 2023

ABSTRACT

Introduction: The implementation of multidisciplinary teams (MDTs) has been found to be effective for improving outcomes in oncology. Nevertheless, there is still a dearth of robust literature on patients with NSCLC. The aim of this study was to conduct a systematic review regarding the impact of MDTs on patient with NSCLC outcomes.

Methods: Databases were systematically searched up to February 2023. Two reviewers independently performed study selection and data extraction. Risk of bias was evaluated by the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation approach. Overall survival was the primary outcome. Secondary outcomes included mortality, length of survival, progression-free survival, time from diagnosis to treatment, complete staging, treatment received, and adherence to guidelines. A meta-analysis with a random-effect model was performed. Statistical analysis was performed with the R 3.6.2 package.

Results: A total of 22 studies were included in the systematic review. Ten outcomes were identified, favoring the MDT group over the non-MDT group. Pooled analysis revealed that patients managed by MDTs had better overall survival (three studies; 38,037 participants; hazard ratio 0.60, 95% confidence interval [CI]: 0.49–0.75, $I^2 = 78\%$), shorter treatment time compared with patients in the non-MDT group (six studies; 15,235 participants; mean difference = 12.29 d, 95% CI: 10.76–13.63, $I^2 = 63\%$), and higher proportion of complete staging (four studies; 14,925 participants; risk ratio = 1.36, 95% CI: 1.17–1.57, $I^2 = 89\%$).

© 2023 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of the International Association for the Study of Lung Cancer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords: Lung cancer; Multidisciplinary team; Outcomes; Overall survival; Prognosis

*Corresponding author.

Disclosure: This article was supported by an unconditional grant from AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, and Roche. The sponsors had no role in the manuscript drafting or in the decision to submit. Prof. de Castro reports receiving personal fees from Amgen, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Janssen, Merck Serono, Merck & Sharp & Dohme, Novartis, Pfizer, Roche, Takeda, and Sanofi. Dr. Prado reports receiving personal fees from Bristol-Myers Squibb, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Merck & Sharp & Dohme, Novartis, Pfizer, Roche, Takeda, and Sanofi. Dr. Lima reports receiving personal fees from AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, Janssen, Merck & Sharp & Dohme, Roche, and Sanofi. Dr. Souza reports having scientific consultancy and/or training from AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Chiesi, Janssen Pfizer, Roche, and Zolix. Lima and Bernardi declare no conflict of interest.

Preliminary results were presented as a poster at the IASLC 2023 Latin America Conference on Lung Cancer, Montevideo, Uruguay, January 25 to 27, 2023.

Address for correspondence: Gilberto de Castro Jr., MD, PhD, Clinical Oncology - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Av Dr Amado 231 - 5th floor, São Paulo - SP 01248-000, Brazil. E-mail: gilberto.castro@icesp.br

Cite this article as: de Castro G, Souza FH, Lima J, et al. Does multidisciplinary team management improve clinical outcomes in NSCLC? A systematic review with meta-analysis. JTO Clin Res Rep. 2023;16:100565.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of the International Association for the Study of Lung Cancer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.jto.2023.100565>

Review Articles

Brazilian Landscape of Hepatocellular Carcinoma

Leonardo G. Fonseca, MD¹, André T.C. Chen, MD, PhD², Iral S. de Oliveira, MD³, Aline L. Chagas, MD, PhD⁴, Jaime A.P. Kruger, MD, PhD⁵, and Flair J. Carrilho, MD, PhD⁶

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jto.2023.100516>

ABSTRACT

The incidence of hepatocellular carcinoma (HCC) is expected to increase in the coming years, and strategies to mitigate the burden of this disease are needed in different regions. Geographic variations in epidemiology and risk factors, such as viral hepatitis and metabolic disease, pose challenges in adopting programs for early detection and management of patients with HCC. Brazil, like other countries, has high economic and social inequality, with heterogeneous access to health care. Viral hepatitis is the main risk factor but there is growing awareness of fatty liver disease. Risk factor monitoring and screening advances in the management of patients with HCC have been made in recent years, including new tools for selecting patients for liver transplantation, sophisticated surgical techniques, and new systemic agents. High-volume academic centers often achieve favorable results through the adoption and application of established treatments, but this is not a reality in most regions of Brazil, because of disparities in wealth and resources. As HCC management requires a coordinated and multidisciplinary team, the role of local referral centers in decentralizing access to treatments and promoting health education in different regions should be encouraged and supported.

Accepted April 25, 2023
Published June 22, 2023

JCO Global Oncol 6(2):202416
© 2023 by American Society of Clinical Oncology

Creative Commons Attribution
Non-Commercial-No Derivatives
4.0 License

O que entregamos



Planejamento científico



**Plataformas de
comunicação científica**



**Advisory boards
e insights**



Inteligência científica



**Educação médica
e eventos**



**Estratégia de
publicações**



Diretrizes e consensos



**Revisões sistemáticas e
metanálises**



**Revisões e
expert opinion**



**Resumos, pôsteres e
casos para publicação**



Dossiês de ATS



Protocolos de estudo

Planejamento científico

1

Contexto e evidências

Literatura, necessidades educacionais e lacunas de conhecimento.

2

Prioridades científicas

Objetivos e temas definidos com a área médica do cliente.

3

Plano de comunicação

Narrativa científica, mensagens referenciadas e conteúdos.

4

Plano de publicações

Periódicos e cronograma, com coordenação entre autores.

Educação médica e inteligência científica



Programas educacionais

Conteúdo para médicos e outros profissionais da saúde.



Atualização em evidências

Literatura, diretrizes e curadoria de congressos científicos.



Gestão científica de eventos

Agendas, roteiros e materiais para encontros e apresentações.



Disseminação científica

Casos comentados, guias e white papers.

Também: webmeetings, e-learning, podcasts, preceptorships e cobertura de congressos nacionais e internacionais.

Medical writing assistance Corebox

Artigos publicados em 2026 escritos pela nossa equipe e reconhecidos nos agradecimentos.

BLOOD GLOBAL HEMATOLOGY • 2026

Health Care Funding and Education Independently Predict Survival in DLBCL: A Large Real-World Study From Brazil

[Acessar artigo ↗](#)

CLINICAL LUNG CANCER • 2026

Staging Modalities in Non–Small Cell Lung Cancer: Evidence-Based Guideline and Systematic Review by the Brazilian Group of Thoracic Oncology

[Acessar artigo ↗](#)

JCO GLOBAL ONCOLOGY • 2026

Systematic Review and Meta-Analysis of Lung Cancer Diagnostic Methods by the Brazilian Thoracic Oncology Group (GBOT)

[Acessar artigo ↗](#)

FRONTIERS IN ONCOLOGY • 2026

Impact of Breast Cancer Genetic Testing in Brazilian Patients: Insights From the MAGENTA Study

[Acessar artigo ↗](#)

Outras publicações do portfólio: [Current Oncology 2024](#) · [JTO Clinical and Research Reports 2023](#) · [Clinical Pathology 2023](#) · [JCO Global Oncology 2023](#) · [JCO Global Oncology 2022](#) · [Surgical and Experimental Pathology 2021](#) · [Int J Infect Dis 2021](#)

Diretriz brasileira de estadiamento do câncer de pulmão

O DESAFIO

Organizar e comunicar a evidência que sustenta as recomendações de estadiamento do câncer de pulmão de não pequenas células.

O QUE FIZEMOS

Redação e formatação do manuscrito da diretriz e da revisão sistemática do Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica (GBOT).

O RESULTADO

Publicada na Clinical Lung Cancer, 2026

"The authors thank CoreBox Medical Communications for their assistance with manuscript writing and formatting."

[Acessar artigo ↗](#)

UNIDADE DE NEGÓCIO

NOVO

Training Solutions

Conteúdo científico e competências de comunicação, alinhados ao papel de cada equipe.

8 projetos de treinamento e role play para o mesmo grupo farmacêutico desde o fim de 2024.



O que entregamos



Treinamento científico



Workshop de comunicação



Roleplay com atores e feedback



Aulas médicas e speaker training



Manuais e guias técnicos



Guia de objeções



Testes de conhecimento



Trilhas e microlearning



Material para aplicação no campo



Treinamento de material promocional

A visita médica como prática

Competências trabalhadas com situações do dia a dia.

01

Preparação

Contexto e objetivo da visita.

02

Sondagem

Perguntas que geram informação.

03

Mensagens

Conteúdo relevante para a conversa.

04

Objeções

Investigação antes da resposta.

05

Fechamento

Próximo passo claro.

06

Follow-up

Continuidade da interação.

Role play: treinar no ambiente seguro

01

Atores especializados em saúde

Simulam perfis reais de médicos e pacientes.

02

Médicos reais em discussões de alto nível

Profissionais de saúde convidados para a simulação.

03

Simulações com objeções e cenários reais

O erro vira aprendizado antes da visita.

04

Feedback estruturado e imediato

Pontos práticos de melhoria ao fim de cada simulação.

COMO FUNCIONA

Preparação



Simulação



Feedback



Relatório ao gestor

Cada equipe, seu treinamento



Força de vendas

- Planejamento e sondagem
- Mensagens aprovadas
- Objeções e fechamento
- Follow-up



MSLs

- Leitura crítica de estudos
- Discussão de evidências
- Interação com especialistas
- Comunicação científica



Gestores

- Relatórios individuais e de grupo
- Visão clara da performance
- Pontos de desenvolvimento

Workshop de visita médica para representantes e MSLs em oncologia

O DESAFIO

Elevar a qualidade da visita: planejamento, perguntas, escuta, conexão das mensagens, objeções e fechamento.

O QUE FIZEMOS

Workshop com situações reais do produto, guia residual de 23 slides e repertório coletivo de 30 slides construído com os participantes.

O RESULTADO

86

NPS, com 20 promotores em 22 respostas

100%

avaliaram a aplicabilidade como alta ou muito alta (19 respostas)

"Conteúdo conectado com a realidade do rep."

Da simulação à próxima visita

- ✓ Repertório de perguntas
- ✓ Checklist de observação
- ✓ Pós-work para aplicação no campo

EXEMPLO DO MATERIAL RESIDUAL

Que evidência faria você enxergar uma diferença clinicamente relevante?

-
- ☐ Uma força observada.
 - ☐ Um ponto a refinar.
 - ☐ Um comportamento para repetir.

Repertório de campo para conversas complexas em hematologia

O DESAFIO

Aprofundar a sondagem e trabalhar objeções sobre escolha terapêutica, protocolos das instituições e segurança.

O QUE FIZEMOS

Workshop com as situações vividas pelos grupos, transformadas em um guia residual de 17 slides.

O QUE O TIME LEVOU

- ✓ Perguntas de sondagem
- ✓ Caminhos para objeções
- ✓ Checklist de visita
- ✓ Exercícios e plano de continuidade

PARA QUEM TRABALHAMOS

Um parceiro para cada área da sua empresa



Marketing e produto

Grade de conteúdo, materiais, casos clínicos e omnichannel



Medical Affairs

Estratégia médica, manuscritos, KOLs e advisory boards



Acesso

Mapeamento de operadoras e aulas para médicos auditores



HEOR

Dossiês de ATS, HTA e estudos de custo-efetividade



Regulatório

Protocolos de estudo, bulas e dossiê de lançamento



Treinamento

Role play, manuais, testes e trilhas de aprendizagem



Educação médica

Eventos, webmeetings, e-learning e congressos



Outra área?

Conte o desafio e montamos a solução com as três unidades

ÉTICA E COMPLIANCE

Compliance desde o briefing.

Referências apuradas, normas da ANVISA e linguagem certa para cada público, aplicadas por quem já respondeu por isso dentro da indústria.



Qual projeto vamos construir com você?

**Aline Farias**

alinefarias@coreboxsca.com

Elen Miura

elenmiura@coreboxsca.com

WhatsApp

+55 11 94446-7460

Site

coreboxmed.com

LinkedIn

[coreboxmed](https://www.linkedin.com/company/coreboxmed)

Instagram

[@corebox_medcom](https://www.instagram.com/corebox_medcom)

