

RE: TERMO DE DISPENSA AMANDA TARANTO CHEREGUINI - CRO:SP 151599-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP- PF

Leticia Barbosa Pereira Pronsate <leticia.pronsate@odontolifeodontologia.com.br>

Qui, 12/09/2024 08:40

Para: Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>; Kelly Cristina de Oliveira <kelly.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>

Bom dia!

Feito como solicitado.

Atenciosamente

De: Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>

Enviado: 11 de setembro de 2024 14:48

Para: Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>; Kelly Cristina de Oliveira <kelly.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>; Leticia Barbosa Pereira Pronsate <leticia.pronsate@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>

Assunto: TERMO DE DISPENSA AMANDA TARANTO CHEREGUINI - CRO:SP 151599-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP- PF

Boa tarde!

Treinamento, encaminhar treinamento gravado e questionário.

Kamila, passar telefone de contato do dentista ao setor de treinamento.

Atenciosamente,

Poliana Andrade / Gestora - Gestão de Rede

8874 - Ramal

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões



Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não poderá utilizar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo ao e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos sua cooperação.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

De: Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>

Enviado: quarta-feira, 11 de setembro de 2024 07:53

Para: Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>; Kelly Cristina de Oliveira <kelly.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>; Leticia Barbosa Pereira Pronsate <leticia.pronsate@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>

Assunto: TERMO DE DISPENSA AMANDA TARANTO CHEREGUINI - CRO:SP 151599-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP- PF

Bom dia,

AMANDA TARANTO CHEREGUINI CRO:SP 151599-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP- PF

CONTATO: 11 94200-1436

Solicito autorização para prosseguir com o termo de dispensa a Dra amanda trabalha junto com a Dra Ludmila lima cassiano 104324 que já faz parte da rede e a secretária carmen é a responsável por pelo processo das duas e já sabe como funciona o sistema , segue print em anexo

Att.

Kamila de Carvalho
Credenciamento

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas
0800 000 2828 - Demais Regiões
41-992385678 - WhatsApp
Ramal - 8870

