

**INCLUSÃO DE PRESTADOR**

NOME DA CLINICA:	SCHERER E SCHERER ODONTOLOGIA				
CNPJ:	7738896000150				
CIDADE:	FOZ DO IGUAÇU	BAIRRO:	VILA RESIDENCIAL A	UF:	PR
CONSULTOR(A):	KARIN SANTIAGO		CHAMADO:		
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,62		

**CHECK LIST DE DOCUMENTOS**

<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES
--	--	-------------------------------

**PRESTADORES**

CRO: 23106	UF: PR	NOME: Douglas Ricceri Raymunfo	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínico Geral			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			

**AUTORIZAÇÃO ESPECIAL****APROVAÇÃO**

CADASTRO:  
SENHA GERADA:

---

CONSULTOR(A)

---

CADASTRO

---

Supervisor  
EDNEY MATIAS