

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:		ODONTO ART cro11633			
CNPJ:		11.125.174/0001-05			
CIDADE:	GUARAPUAVA		BAIRRO:	CENTRO	UF: PR
CONSULTOR(A):	JOICELI DE MATTOS		CHAMADO:	SAD160509479554	
QUAL REDE?		DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,45	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input checked="" type="checkbox"/> CNES	
PRESTADORES					
CRO: 30607	UF: PR	NOME: ISABELA DE ALMEIDA			<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL					
CRO:	UF:	NOME:			<input checked="" 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	