

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	LUIZA BELO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA				
CNPJ:	39907801/0001-70				
CIDADE:	SAO GONCALO	BAIRRO:	ESTRELA DO NORTE	UF:	RJ
CONSULTOR(A):	DAYANE VIEIRA FRAGA		CHAMADO:	SAD165272340624	
QUAL REDE?	DENTAL UNI ☐	ODONTOLIFE ☒	MULTIPLICADOR: 0,30		

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

☒ CÓPIA DO CRO	☒ ATIVO NO CFO	☐ CNES
--	--	-------------------------------

PRESTADORES

CRO: 46161	UF: RJ	NOME: LUCAS PERNE PAIVA RANGEL	☒
------------	--------	--------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

CRO: 51030	UF: RJ	NOME: STEFANE DE CARVALHO PAULA	☒
------------	--------	---------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

CRO:	UF:	NOME:	☐
------	-----	-------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

CRO:	UF:	NOME:	☐
------	-----	-------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

CRO:	UF:	NOME:	☐
------	-----	-------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

CRO:	UF:	NOME:	☐
------	-----	-------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**APROVAÇÃO**

CADASTRO:

SENHA GERADA:

KEILLA
COORDENAÇÃO DENTALUNI

Agata B. da A. Gomes
AGATA 19/05/22
SUPERVISÃO GESTÃO DE REDE