

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLINICA:		CLINICA CLEANDENTE LTDA							
CNPJ:		31.956.880/0001-06							
CIDADE:		MATOZINHOS			BAIRRO:		CENTRO		UF: MG
CONSULTOR(A):		POLIANA ANDRADE				CHAMADO:		SAD164823831536	
QUAL REDE?		DENTAL UNI ☐		ODONTOLIFE ☒		MULTIPLICADOR: 0.60			
CHECK LIST DE DOCUMENTOS									
☐ CÓPIA DO CRO		☐		ATIVO NO CFO		☐		CNES	
PRESTADORES									
CRO: 47840		UF: MG		NOME:		CESAR VIANA TOLEDO			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:		CLÍNICO GERAL;PRÓTESE							
Telefone:					E-mail:				
CRO: 55445		UF: MG		NOME:		FERNANDA ROCHA DE SOUZA			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:		CLÍNICO GERAL							
Telefone:					E-mail:				
CRO:		UF:		NOME:					☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:					E-mail:				
CRO:		UF:		NOME:					☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:					E-mail:				
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO:									
SENHA GERADA:									
						 Administrativo Ágata Beatriz da Silva Gomes			
CONSULTOR(A)			CADASTRO			Coordenação Keilla Castro Caldas			