

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	ODONTO PROTESE LTDA				
CNPJ:	43.439.716/0001-00				
CIDADE:	BRASÍLIA	BAIRRO:	CEILÂNDIA NORTE	UF:	DF
CONSULTOR(A):	POLIANA ANDRADE		CHAMADO:	SAD163827075091	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0.35

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CÓPIA DO CRO ATIVO NO CFO CNES

PRESTADORES

CRO: 11704	UF: DF	NOME:	THIAGO SOARES DE JESUS	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL, DENTÍSTICA E PRÓTESE				
Telefone: 61-98265-6430		E-mail:		
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Telefone:		E-mail:		
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Telefone:		E-mail:		

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

CADASTRO:

SENHA GERADA:

Administrativo

Ágata Beatriz da Silva Gomes

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Coordenação

Keilla Castro Caldas