

**INCLUSÃO DE PRESTADOR**

NOME DA CLINICA:	PROENDO		
CNPJ:	30.653.136/0001-61		
CIDADE:	BETIM	BAIRRO:	BRASILEIA
UF:	MG		
CONSULTOR(A):	ANGELO NETTO	CHAMADO:	SAD161218290284
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,60

**CHECK LIST DE DOCUMENTOS**

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

**PRESTADORES**

CRO: 47950	UF: MG	NOME: GABRIELA MENDONÇA RIBEIRO	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	--------	---------------------------------	-------------------------------------

**ÁREA DE ATUAÇÃO:** CLINICA GERAL, DENTISTICA, PROTESE

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