

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:

ÁREA DE ATUAÇÃO:

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

ÁREA DE ATUAÇÃO:

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:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS