

INCLUSÃO DE PRESTADOR

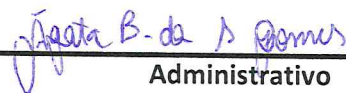
NOME DA CLINICA:		VS MULTI ATENDIMENTO			
CNPJ:	37962067000117				
CIDADE:	OSASCO		BAIRRO:	VILA YOLANDA	UF: SP
CONSULTOR(A):	Danielly de Lima			CHAMADO:	SAD164544997222
QUAL REDE?	DENTAL UNI ☐	ODONTOLIFE ☒	MULT: 0,35	Quant. Prest: 2	

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

PRESTADORES

CRO: 131223	UF: SP	NOME: Marcos Hideki Hagh	☒
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:	
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