

RETENÇÃO

NOME:	RAQUEL MONTEIRO FERNANDES DIAS			CRO:	GO 13798
CLINICA:		CNPJ:			
CIDADE:	ANAPOLIS	BAIRRO:	SETOR CENTRAL	UF:	GO
CONSULTOR(A):	jessica butzke		CHAMADO:	SAD161245153631	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE	Multiplicador: 0.54		

ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO

- REATIVAÇÃO
- ALTERAÇÃO DE MOEDA
- ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO
- ALTERAÇÃO DE AREA DE ATUAÇÃO
- ALTERAÇÃO DE TELEFONE PARA DIVULGAÇÃO
- ALTERAÇÃO DE HORARIO DE ATENDIMENTO
- DESATIVAÇÃO DE PRESTADOR
- TREINAMENTO
- GETNET
- CNES

OBSERVAÇÃO

alterado o endereço para Instituto da Saúde - R. 7 de Setembro, 844-St. Central, Anápolis-GO, 75020-420
*treinamento marcado para dia 11/06 as 14h

APROVAÇÃO**DATA DE RETENÇÃO:****DIVULGAÇÃO:**_____
CONSULTOR(A)_____
CADASTRO_____
coordenação
Keilla Castro