

INCLUSÃO DE PRESTADOR										
NOME DA CLINICA:		MARQUES SAUDE								
CNPJ:		15512089000223								
CIDADE:		FORTALEZA			BAIRRO:		CENTRO			UF: CE
CONSULTOR(A):		Danielly de Lima					CHAMADO:		SAD16424470793	
QUAL REDE?		DENTAL UNI ☐		ODONTOLIFE ☒			MULT: 0,40		Quant. Prest: 3	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS										
☒ CÓPIA DO CRO		☒		ATIVO NO CFO			☐		CNES	
PRESTADORES										
CRO: 12886		UF: CE		NOME: BRUNO GONÇALVES REIS				☒		
ÁREA DE ATUAÇÃO:		clínico geral , ortodontia								
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:										
_____ CONSULTOR(A)				_____ CADASTRO			_____ Administrativo Ágata Beatriz da Silva Gomes _____ 17/01/22 Coordenação Keilla Castro Caldas			