

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:		CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA			
CNPJ:	3219684000377				
CIDADE:	BRASILIA	BAIRRO:	CEILANDIA CENTRO	UF:	DF
CONSULTOR(A):	POLIANA ANDRADE		CHAMADO:	SAD163032678298	
QUAL REDE?	DENTAL UNI ☐	ODONTOLIFE	☒		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
☒ CÓPIA DO CRO	☒ ATIVO NO CFO	☐ CNES			
ÁREAS DE ATUAÇÃO DA CLÍNICA					
☐ Cirurgia	☐ Prótese Dentária				
☐ Dentística	☐ Periodontia				
☐ Endodontia	☐ Clínica Geral				
☐ Odontopediatria	☐ Odontogeriatría				
☐ Ortodontia					
PRESTADORES					
CRO: 13156	UF: DF	NOME: CAMILA SOARES DO SACRAMENTO E SILVA			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL					
CRO: 13385	UF: DF	NOME: LAYLA VERISSIMO RAMAO			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL					
CRO:	UF:	NOME:			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
MULTIPLICADOR					
MULTIPLICADOR BASE: 0.30					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? ☐ sim ☐ não					
ESPECIFICAR QUAIS (procedimento/moeda):					
APROVAÇÃO DE INCLUSÃO					
CADASTRO:					
SENHA GERADA:					
					
_____ CONSULTOR(A)		_____ CADASTRO		 Supervisor Keilla Castro Caldas	