

## CREDENCIADO PJ

NOME DA CLINICA:	ARAUJO & SILVA ODONTOLOGIA LTDA				
CNPJ:	44.074.414/0001-30				
CIDADE:	CAMPINAS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
TELEFONE PARA DIVULGAÇÃO:	19-3236-6222 / 19-99114-1296 / 19-99469-0722			MULTIPLICADOR:	0.40
HORARIO DE ATENDIMENTO:	SEGUNDA A SEXTA 10:00 AS 19:00				
EMAIL:	asodontologia@yahoo.com				
CONSULTOR(A):	POLIANA ANDRADE			CHAMADO:	SAD164639192493
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>				

## CHECK LIST DE DOCUMENTOS

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA DE ADESAO              | <input type="checkbox"/> GETNET                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> CRO COM DATA DE EXPEDICAO    | <input checked="" type="checkbox"/> LICENCA SANITARIA         |
| <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CRO (IMPRESSAO CFO) | <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTA SIMPLES NACIONAL |
| <input checked="" type="checkbox"/> COMPROVANTE DE CONTA         | <input checked="" type="checkbox"/> CNES                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> CARTAO CNPJ                  |   |
| <input type="checkbox"/> PROPOSTA AUTORIZADA                     |   |

## CORPO CLINICO

## RESPONSAVEL TECNICO

CRO:	141368	UF:	SP	NOME:	LETICIA ASSIS SOARES DE SOUZA CAMARGO	<input checked="" type="checkbox"/>
PRESTADORES						
CRO:	128117	UF:	SP	NOME:	LUCAS CHIARELLI GONCALVES	<input type="checkbox"/>
CRO:	141927	UF:	SP	NOME:	LUCAS DE ALMEIDA MAIA CARVALHO	<input type="checkbox"/>
CRO:	136730	UF:	SP	NOME:	GABRIELLA GORAYB CORRÊA	<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>
CRO:		UF:		NOME:		<input type="checkbox"/>

## AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

- ☐ MOEDA  
☐ LICENÇA SANITARIA  
☐ OUTROS

## APROVAÇÃO

CADASTRO:  
TREINAMENTO :  
DIVULGAÇÃO:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

COORDENAÇÃO  
Keilla Castro Caldas