

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	DENTEMERGENCIA - CENTRO DE ODONTOLOGIA LTDA				
CNPJ:	061.744.050/0001-22				
CIDADE:	Santo André	BAIRRO:	Centro	UF:	SP
CONSULTOR(A):	Gustavo Krafetuski		CHAMADO:	SAD161219024074	
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,30		

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES
--	--	-------------------------------

PRESTADORES

CRO: 51617	UF: SP	NOME: Adriano Calderazzo Fabiano	<input type="checkbox"/>
------------	--------	---	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínica Geral

CRO: 134955	UF: SP	NOME: Aline Letícia de Moraes	<input type="checkbox"/>
-------------	--------	--------------------------------------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínica Geral

CRO: 118635	UF: SP	NOME: Bruna Andrade Santos	<input type="checkbox"/>
-------------	--------	-----------------------------------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínica Geral

CRO: 133215	UF: SP	NOME: Rodrigo Alexandre de Rezende Rosa	<input type="checkbox"/>
-------------	--------	--	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínica Geral

CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
------	-----	--------------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
------	-----	--------------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

APROVAÇÃO

CADASTRO:

SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS