

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	COMPANHIA DO SORRISO LTDA				
CNPJ:	02045239000456				
CIDADE:	RECIFE	BAIRRO:	BOA VISTA	UF:	PE
CONSULTOR(A):	EVELLYN MADUREIRA		CHAMADO:	SAE160925717718	
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input 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: 12681	UF: PE	NOME: JANAINA MENEZES LOPES PIMENTEL	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL E CIRURGIA			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:		NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
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

