

**INCLUSÃO DE PRESTADOR**

NOME DA CLINICA:	CLINICA ODONTOLOGICA MONTE VERDE LTDA				
CNPJ:	04068272/0001-84				
CIDADE:	GUARULHOS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
CONSULTOR(A):	LUANA HEY	CHAMADO:	SAD161038101550		
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:		

**CHECK LIST DE DOCUMENTOS**

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

**PRESTADORES**

CRO:117728	UF:SP	NOME: BRUNA SPINELLI ROVAROTTO	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO:124899	UF:SP	NOME: JULIANA FEITOSA DOS SANTOS	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO:	UF:	NOME:	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO:	UF:	NOME:	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO:	UF:	NOME:	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO:	UF:	NOME:	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			

**AUTORIZAÇÃO ESPECIAL****APROVAÇÃO**

CADASTRO:  
SENHA GERADA:

---

CONSULTOR(A)

---

CADASTRO

---

Supervisor  
EDNEY MATIAS