

### INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	STEPHANIE SALES ASSUNCAO				
CNPJ:	33953238000190				
CIDADE:	SAO PAULO	BAIRRO:	VILA MARIANA		UF: SP
CONSULTOR(A):	LUANA HEY		CHAMADO:		
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: 128416	UF: SP	NOME: THAIS VIEIRA	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------	--------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

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

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

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

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

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

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

CRO:	UF:RS	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"/>
------	-----	-------	-------------------------------------

### AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

### APROVAÇÃO

CADASTRO:

SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS