

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			

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**APROVAÇÃO**

CADASTRO:
SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor
EDNEY MATIAS