

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	CLINICA UNIÃO				
CNPJ:	11.270.850/0001-26				
CIDADE:	BALNEÁRIO CAMBORIU	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SC
CONSULTOR(A):	Caroline Franco da Silva		CHAMADO:	SAD164260560876	
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	QUANTIDADE DE MEMBROS: 3		

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

AREAS DE ATUAÇÃO DA CLÍNICA

- | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Prótese Dentária |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clínica Geral |
| <input type="checkbox"/> Odontopediatria | <input type="checkbox"/> Odontogeriatrics |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | |

PRESTADORES

CRO: 18645	UF: SC	NOME: MARIVANE DE ALMEIDA DOS SANTOS	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL - REPONSÁVEL TÉCNICA			
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:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			

MULTIPLICADOR

MULTIPLICADOR BASE: 0,40	
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
ESPECIFICAR QUAIS (procedimento/moeda):	

APROVAÇÃO DE INCLUSÃO

CADASTRO:	
SENHA GERADA:	
	Administrativo Ágata Beatriz da Silva Gomes
CONSULTOR(A)	Supervisor Keilla Castro Caldas