

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	FORDENT				
CNPJ:	01155553000500				
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	CENTRO	UF:	RJ
CONSULTOR(A):	LUANA HEY	CHAMADO:	SAD161046697253		
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: 23998	UF: RJ	NOME: CARMEN VERONICA GOMES	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: PERIODONTIA			
CRO: 46808	UF: RJ	NOME: DANHARA DIAS FERNANDES	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO: 43632	UF: RJ	NOME: KARINY DE CASTRO GONÇALVES	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO: 36895	UF: RJ	NOME: KASSIA THEREZA GUIMARAES	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: PROTESE DENTÁRIA			
CRO: 43535	UF: RJ	NOME: CRISTIANY EDUARDA G. CARVALHO	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			
CRO:	UF: RJ	NOME:	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL			

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**APROVAÇÃO**

CADASTRO:
SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor
EDNEY MATIAS