

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLINICA:		VPZ CLINICA ODONTOLOGICA E CONSULTORIA LTDA							
CNPJ:		17.295.942/0001-47							
CIDADE:		SOROCABA			BAIRRO:		VILA TRUJILLO		UF: SP
CONSULTOR(A):		Poliana D. Andrade					CHAMADO:		SAD163353102619
QUAL REDE?		DENTAL UNI ☐		ODONTOLIFE ☒		MULTIPLICADOR: 0.40			
CHECK LIST DE DOCUMENTOS									
☒ CÓPIA DO CRO		☒ ATIVO NO CFO		☐ CNES					
PRESTADORES									
CRO: 32736		UF: SP		NOME: JOSE FERNANDO PONTES				☒	
ÁREA DE ATUAÇÃO:		CIRURGIA							
Telefone: 15-99104-1585 clinica				E-mail: michele@abosorocaba.com.br					
CRO:		UF:		NOME:				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:				E-mail:					
CRO:		UF:		NOME:				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:				E-mail:					
CRO:		UF:		NOME:				☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
Telefone:				E-mail:					
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO: SENHA GERADA:									
_____ CONSULTOR(A)		_____ CADASTRO		_____ Administrativo Ágata Beatriz da Silva Gomes _____ Coordenação Keilla Castro Caldas					