

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	CLINICA TROPICAL				
CNPJ:	32.447.276/0001-09				
CIDADE:	CAMPINAS	BAIRRO:	PARQUE TROPICAL	UF:	SP
CONSULTOR(A):	ANGELO NETTO		CHAMADO:	SAD161037475040	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,45

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

PRESTADORES

CRO: 129980	UF: SP	NOME: LORENA RODRIGUEZ ESTEVAM	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------	---------------	---------------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL

CRO: 126720	UF: SP	NOME: RAFAELA CAROLINE SALA ATTILIO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------	---------------	--	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL

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:

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

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

APROVAÇÃO

CADASTRO:

SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS