

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:			

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**APROVAÇÃO**

CADASTRO:
SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor
EDNEY MATIAS