

INCLUSÃO DE PRESTADOR										
NOME DA CLINICA:		ODONTO SJC								
CNPJ:		41708723000127								
CIDADE:		SAO JOSE DOS CAMPOS			BAIRRO:		CENTRO		UF:	SP
CONSULTOR(A):		Kelly				CHAMADO:		VIA WHATSAPP		
QUAL REDE?		DENTAL UNI ☐		ODONTOLIFE ☒		0,35		Quant. Prest: 2		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS										
☒ CÓPIA DO CRO		☒ ATIVO NO CFO		☐ CNES						
PRESTADORES										
CRO:139835		UF: SP		NOME:		ANA CAROLINE TOLEDO COELHO			☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:		Clínico geral e cirurgia								
Telefone: (11) 9402261637										
CRO:		UF:		NOME:					☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:										
Telefone:										
CRO:		UF:		NOME:					☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:										
Telefone:										
CRO:		UF:		NOME:					☐	
ÁREA DE ATUAÇÃO:										
Telefone:		E-mail:								
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL										
APROVAÇÃO										
CADASTRO:										
SENHA GERADA:										
 Administrativo Ágata Beatriz da Silva Gomes										
_____ CONSULTOR(A)		_____ CADASTRO			_____ Coordenação Keilla Castro Caldas					