

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	CLINICA INTEGRAL ODONTOLOGICA MJ LTDA - ME		
CNPJ:	07.230.556/0001.13		
CIDADE:	CONTAGEM	BAIRRO:	ELDORADO
UF:	MG		
CONSULTOR(A):	POLIANA ANDRADE	CHAMADO:	SAD162152546459
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0.43

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

PRESTADORES

CRO: 51100	UF: MG	NOME: STHEPHANIE CARVALHO COURA RODRIGUES	<input checked="" 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"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**APROVAÇÃO**

CADASTRO:
SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor
EDNEY MATIAS