

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"/>	
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>							
CRO:	UF:	NOME:					<input type="checkbox"/>
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>							
CRO:	UF:	NOME:					<input type="checkbox"/>
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>							
CRO:	UF:	NOME:					<input type="checkbox"/>
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>							
CRO:	UF:	NOME:					<input type="checkbox"/>
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>							
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL							
APROVAÇÃO							
<b>CADASTRO:</b>							
<b>SENHA GERADA:</b>							
<hr/> CONSULTOR(A)		<hr/> CADASTRO			<hr/> Supervisor		
					EDNEY MATIAS		