

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	ALLEGRA HOSPITAL ODONTOLOGICO LTDA ME				
CNPJ:	21602731000187				
CIDADE:	TRES MARIAS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	MG
CONSULTOR(A):	Melissa Marcos	CHAMADO:	SAD163726694784		
QUAL REDE?	DENTAL UNI ☐	ODONTOLIFE ☒	MULTIPLICADOR:0,30		

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

☒ CÓPIA DO CRO	☐ ATIVO NO CFO	☐ CNES
--	---------------------------------------	-------------------------------

PRESTADORES

CRO: 53288	UF: MG	NOME:	ARTHUR ALEXANDRE XAVIER BARBOSA	☒
ÁREA DE ATUAÇÃO:	Clínico Geral			
Telefone: (34) 99192-9275	E-mail: arthur.axb@hotmail.com			
CRO:	UF:	NOME:		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Telefone:	E-mail:			
CRO:	UF:	NOME:		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Telefone:	E-mail:			
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