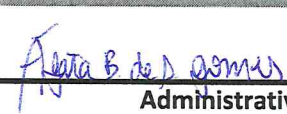


| INCLUSÃO DE PRESTADOR                            |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
|--------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|
| NOME DA CLÍNICA:                                 |  | ODONTO SJC LTDA                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CNPJ:                                            |  | 41.708.723.0001-27                               |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CIDADE:                                          |  | SÃO JOSE DOS CAMPOS                              |  |                                                                                                                                                | BAIRRO:  |                        | CENTRO          |                                     | UF: SP |
| CONSULTOR(A):                                    |  | JOEL                                             |  |                                                                                                                                                | CHAMADO: |                        | SAD165211392251 |                                     |        |
| QUAL REDE?                                       |  | DENTAL UNI <input type="checkbox"/>              |  | ODONTOLIFE <input type="checkbox"/>                                                                                                            |          | MULTIPLICADOR: 0,35    |                 |                                     |        |
| CHECK LIST DE DOCUMENTOS                         |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO |  | <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO |  | <input checked="" type="checkbox"/> CNES                                                                                                       |          |                        |                 |                                     |        |
| PRESTADORES                                      |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CRO: 124527                                      |  | UF: SP                                           |  | NOME:                                                                                                                                          |          | NATHALY RESENDE SANTOS |                 | <input checked="" type="checkbox"/> |        |
| ÁREA DE ATUAÇÃO:                                 |  | ENDODONTIA                                       |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| Telefone: 12981034510                            |  | E-mail: nathaly.resende@hotmail.com              |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CRO:                                             |  | UF:                                              |  | NOME:                                                                                                                                          |          |                        |                 | <input checked="" type="checkbox"/> |        |
| ÁREA DE ATUAÇÃO:                                 |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| Telefone:                                        |  | E-mail:                                          |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CRO:                                             |  | UF:                                              |  | NOME:                                                                                                                                          |          |                        |                 | <input type="checkbox"/>            |        |
| ÁREA DE ATUAÇÃO:                                 |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| Telefone:                                        |  | E-mail:                                          |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CRO:                                             |  | UF:                                              |  | NOME:                                                                                                                                          |          |                        |                 | <input type="checkbox"/>            |        |
| ÁREA DE ATUAÇÃO:                                 |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| Telefone:                                        |  | E-mail:                                          |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| AUTORIZAÇÃO ESPECIAL                             |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| Inclusão de prestadores                          |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| APROVAÇÃO                                        |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| CADASTRO:                                        |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
| SENHA GERADA:                                    |  |                                                  |  |                                                                                                                                                |          |                        |                 |                                     |        |
|                                                  |  |                                                  |  | <br><b>Administrativo</b><br>Ágata Beatriz da Silva Gomes |          |                        |                 |                                     |        |
| _____<br>CONSULTOR(A)                            |  | _____<br>CADASTRO                                |  | _____<br>Coordenação<br>Keilla Castro Caldas                                                                                                   |          |                        |                 |                                     |        |