

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	RMB SAUDE LTDA		
CNPJ:	28.506.352/0001-32		
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	BARRO PRETO
CONSULTOR(A):	POLIANA ANDRADE	CHAMADO:	SAD161894899442
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0.40

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

PRESTADORES

CRO: 55685	UF: MG	NOME: DALINE OLIVEIRA CAMPOS	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	--------	------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL

CRO: 53800	UF: MG	NOME: JESSICA FREITAS FERREIRA COELHO	<input type="checkbox"/>
------------	--------	---------------------------------------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL

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"/>
------	-----	-------	--------------------------

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

APROVAÇÃO

CADASTRO:

SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS