

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	INOVARE ODONTOLOGIA EIRELI		
CNPJ:	26.650.901/0001-12		
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	ALIPIO DE MELO
CONSULTOR(A):	POLIANA ANDRADE	CHAMADO:	
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: 52650	UF: MG	NOME: FERNANDA BROMBILA BLUMENTRITT	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	--------	-------------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO 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"/>
------	-----	-------	--------------------------

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