

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA: CLINICA ODONTOLOGICA MONTE VERDE LTDA

CNPJ: 04.068.272/0001-84

CIDADE: SÃO PAULO BAIRRO: GUARULHOS UF: SP

CONSULTOR(A): LUANA HEY CHAMADO: SAD161721826258

QUAL REDE? DENTAL UNI ODONTOLIFE MULTIPLICADOR:0,40

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CÓPIA DO CRO ATIVO NO CFO CNES

PRESTADORES

CRO: 116210	SP	NOME: LIDIANE BARBOSA BETINI	<input type="checkbox"/>
-------------	----	------------------------------	--------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO:

		NOME: <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	---

ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIÃO DENTISTA

	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