

### INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	ODONTO TREVISANI				
CNPJ:	22.633.816/0001-95				
CIDADE:	SANTO ANTONIO DA PLATINA	BAIRRO:	CENTRO		UF: PR
CONSULTOR(A):	LUANA HEY		CHAMADO:	SAD161417525430	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,50

### CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CÓPIA DO CRO  ATIVO NO CFO  CNES

### PRESTADORES

CRO: 31722	UF: PR	NOME: SAMARA JÉSSICA BARBOSA	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	--------	------------------------------	-------------------------------------

#### ÁREA DE ATUAÇÃO:

		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