

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

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

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**APROVAÇÃO**

CADASTRO:
SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor
EDNEY MATIAS