

INCLUSÃO DE PRESTADOR

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--|---------------------|-----------------|--------|
| NOME DA CLINICA: | ZAMUNER ODONTOLOGIA EIRELI | | | | |
| CNPJ: | 33.597.720.0001-35 | | | | |
| CIDADE: | Toledo | BAIRRO: | CENTRO | | UF: PR |
| CONSULTOR(A): | Ágata Beatriz da Silva | | CHAMADO: | SAD161176571352 | |
| QUAL REDE? | DENTAL UNI <input type="checkbox"/> | ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/> | MULTIPLICADOR: 0,80 | | |

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

PRESTADORES

| | | | |
|------------|--------|------------------------------------|-------------------------------------|
| CRO: 27025 | UF: PR | NOME: Patrine Kikue Sakurada Souza | <input checked="" type="checkbox"/> |
|------------|--------|------------------------------------|-------------------------------------|

ÁREA DE ATUAÇÃO: Endodontia

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

CADASTRO:

SENHA GERADA:

APROVAÇÃO

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS