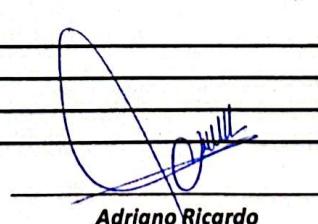


## INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		ROUBERTIE MATTOS ODONTOLOGIA						
CNPJ:	36271198000195	NOME RESP. T.	CAMILA FERREIRA MATTOS			CRO:	40659	
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	TIJUCA			UF:	RJ	
DATA DO CREDENCIAMENTO:							05/06/2024	
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	SAD176356284538				
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>		MULTIPLICADOR:	0,3				
ATO DIFERENCIADO								
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			-		
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			-		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES								
MÊS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO		
PRODUÇÃO	R\$ 573,60	R\$ 558,30	R\$ 347,70	R\$ 420,00	R\$ 313,80	R\$ 53,40		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS								
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES				
PRESTADORES								
CRO:	38904	UF:	RJ	MARINA PAPA RIBEIRO AIRES			<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA								
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>						
ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>						
ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>						
ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>						
ÁREA DE ATUAÇÃO:								
INFORMAÇÕES								
CLÍNICA SOLICITA INCLUSÃO DE PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO DE ORTODONTIA								
APROVAÇÃO								
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		<input type="checkbox"/> SIM						
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?								
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:						
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:						
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:						
 Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life				 Adriano Ricardo Gestão da Rede				