


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:									
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 SUBSTITUÍDO?									
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
<u>Raquel Borba</u> Diretoria Clínica - Odonto Life					 <u>Adriano Ricardo</u> Gestão de Rede				