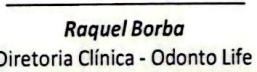


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:	ODONTOELA LTDA ME					
CNPJ:	54216459000156	NOME RESP. T.	CELSO SEBASTIAO BIANCHINI	CRO:	9589	
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	HORTO	UF:	MG	
DATA DO CREDENCIAMENTO:			16/04/2024			
CONSULTOR:	KAMILLI		CHAMADO:	SAD176236681642		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input 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	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO:	34959	UF:	MG	ELISSANDRA DO NASCIMENTO SANTOS		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL e DENTISTICA						
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"/>				
INFORMAÇÕES						
INCLUSÃO DE NOVA PRESTADORA NA CLÍNICA, SEM PRODUÇÃO NOS ÚLTIMOS 6 MESES.						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/> SIM					
	<input type="checkbox"/> NÃO					
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?						
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
 <i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life						
 <i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede						