

INCLUSÃO DE PRESTADOR

GRINSEN ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA						
NOME DA CLINICA:						
CNPJ:	22554334000140	NOME RESP. T.	LUCIANO DOS SANTOS		CRO:	98438
CIDADE:	SÃO PAULO	BAIRRO:	PARQUE SANTO ANTONIO		UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:						17/09/2021
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	40641420250331000000		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,4
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	NOV/2024	DEZ/2024	JAN/2025	FEV/2025	MAR/2025	ABRIL/2025
PRODUÇÃO	R\$ 931,60	R\$ 407,20	R\$ 69,60	R\$ 71,20	R\$ 267,20	R\$ 97,60
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO:	163905	UF:	SP	ANDREIA SANTANA FRANCO		<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL						
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 SOLICITOU INCLUSÃO DE PROFISSIONAL.						
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:				
<hr/>						
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento		<i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede		<i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede