

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	ODON DO SORRISO				
CNPJ:	45078793000108	NOME RESP. T.	LILIAN MUNIZ ALVES AZEVEDO	CRO:	109610
CIDADE:	TABOAO DA SERRA	BAIRRO:	JARDIM BONTEMPO	UF:	SP

DATA DO CREDENCIAMENTO: 04/05/2022

CONSULTOR: KETLIN CANDIDO CHAMADO: SAD173272030191

QUAL REDE? DENTAL UNI ODONTOLIFE MULTIPLICADOR: 0,35

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	ABRI/2024	JUL/2024	-	-	-	-
PRODUÇÃO	R\$ 230,65	R\$ 73,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CÓPIA DO CRO ATIVO NO CFO CNES

PRESTADORES

CRO: 147713	UF: SP	MELISSA GABRIELLA GUIMARÃES DE ARAUJO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------	---------------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL

CRO: 150782	UF:	ANA CAROLINE FERNANDES FURNO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	-----	------------------------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO 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"/>
------	-----	--	--------------------------

INFORMAÇÕES

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

Maykon Dal'Negro

Supervisor Relacionamento

Poliana Andrade

Gestora Gestão de Rede

Kelly Oliveira

Gestão de Rede