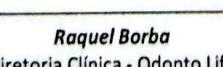


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:	ODONTO PRIME MARILIA LTDA ME					
CNPJ:	44085605000106	NOME RESP. T.	HELIOS DE SOUZA ARRUDA JUNIOR	CRO:	164072	
CIDADE:	MARILIA	BAIRRO:	PALMITAL	UF:	SP	
						13/08/2025
DATA DO CREDENCIAMENTO:						
CONSULTOR:	KAMILLI	CHAMADO:	SAD176616602642			
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3	
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT				0,30
	<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT				0,97
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	JULHO	AOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 181,77	R\$ 2.604,49	R\$ 6.531,00	R\$ 7.565,51
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO:	169221	UF:	SP	ALANA MAGALHÃES DUTRA SOARES		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA 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						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/> SIM					
	<input type="checkbox"/> NÃO					
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?						
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
 <i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life						
 <i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede						