



Outlook

---

**RE: TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO**

---

**De** Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>

**Data** Sex, 22/11/2024 09:40

**Para** Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Augusto de Souza Condello <augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>

**Cc** Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>

Bom dia!

Recebemos o retorno do Doutor sobre nosso questionário no qual respondeu corretamente 5 questões de 8, considerada uma boa nota. Enviamos o Termo de Dispensa para que seja preenchido, assinado e carimbado para dar continuidade ao credenciamento. Por gentileza, incluir no protocolo a autorização da dispensa.

*Atenciosamente,*

**Maria Luísa Oliveira**

*Treinamento/ Gestão de Rede*

Telefones: 4007 2828 /0800 000 2828

Ramal: 8855



**De:** Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>

**Enviado:** segunda-feira, 18 de novembro de 2024 12:21

**Para:** Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Augusto de Souza Condello <augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>

**Cc:** Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>

**Assunto:** RE: TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO

Bom dia!

Encaminhamos o treinamento gravado e questionário, como solicitado. Estamos aguardando o retorno do Doutor para continuidade!

*Atenciosamente,*

*Maria Luísa Oliveira*

*Treinamento/ Gestão de Rede*

*Telefones: 4007 2828 /0800 000 2828*

*Ramal: 8855*



---

**De:** Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>

**Enviado:** domingo, 17 de novembro de 2024 16:15

**Para:** Augusto de Souza Condello <augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>

**Cc:** Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>

**Assunto:** RE: TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO

Boa tarde!

Autorizado. Treinamento, fazer a tratativa por gentileza.

Atenciosamente,

**Poliana Andrade / Gestora - Gestão de Rede**

8874 - Ramal

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões



*Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não poderá utilizar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo ao e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos sua cooperação.*

*This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.*

---

**De:** Augusto de Souza Condello <augusto.condello@odontolifeodontologia.com.br>

**Enviado:** terça-feira, 12 de novembro de 2024 12:47

**Para:** Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>; Maykon Willian Dal Negro <maykon.dalnegro@odontolifeodontologia.com.br>

**Cc:** Francisco Nilton Pinheiro Junior <francisco.pinheiro@odontolifeodontologia.com.br>; Amanda Giaretta das Virgens <amanda.virgens@odontolifeodontologia.com.br>; Maria Luisa Oliveira Passos <maria.passos@odontolifeodontologia.com.br>

**Assunto:** TERMO DE DISPENSA TREINAMENTO

Boa tarde, Poli,


**DR. LEANDRO PINTO DE FARIA CRO - 58167 - PF de JUIZ DE FORA - MG - TEL (32) 9185-4517** não quer realizar o treinamento pois o Dr. já é credenciado com a Odontolife em outro endereço, por esse motivo solicitou o treinamento gravado.

Solicito autorização para poder dar continuidade.

Cadastros → Credenciado PF

Dados do Cadastro

PrincipalAtendimentoEmpresaPagamento



Data Inclusão

19/04/2022

Desativado em

Motivo Desligamento

Código

22293

Matrícula

CRO

58167

MG

Data Expedição CRO

12/02/2021

Nome

LEANDRO PINTO DE FARIA

Sexo

Masculino

Estado Civil

CASADO

Grau de Instrução

Educação superior completa

Mãe

MARGARIDA PINTO DE FARIA

Pai

MAURILIO HOMEM DE FARIA

Atenciosamente,

Augusto Condello / Credenciamento  
8877 - Ramal  
41 9227-4607 - WhatsApp  
4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas  
0800 000 2828 - Demais Regiões

about:blank

4/5

