

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLÍNICA:	ODONTO FAV						
CNPJ:	53603962000100	NOME RESP. T.	ROGERIA LIMA BECALLI			CRO:	11234ES
CIDADE:	SERRA	BAIRRO:	CACAROCA			UF:	ES
DATA DO CREDENCIAMENTO:		29/01/2024					
CONSULTOR:	EMANUELE		CHAMADO:			SAD173748192423	
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	JUL/2024	AGO/2024	SET/2024	NOV/2024	DEZ/2024	-	
PRODUÇÃO	R\$ 738,30	R\$ 741,60	R\$ 311,40	R\$ 1.056,90	R\$ 254,10	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:	7283	UF:	ES	KAIFFE LIRIO RAMOS			<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA							
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 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:					
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento		<i>Poliana Andrade</i> Gestora Gestão de Rede		<i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede	