

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLINICA:		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 -
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	KAIPPE 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:									
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:	AREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:							
Raquel Borba		Maykon Dal'Negro			Poliana Andrade		Kelly Oliveira		
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento			Gestora Gestão de Rede		Gestão de Rede		