

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		CIADENTES LTDA					
CNPJ:	50353930000105	NOME RESP. T.	ANA PAULA POVH TEIXEIRA			CRO:	34920
CIDADE:	SARANDI	BAIRRO:	CENTRO			UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:		12/06/2023					
CONSULTOR:	KETLIN CANDIDO			CHAMADO:	SAD173806890754		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	SAD173806890754	
ATO DIFERENCIADO							
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT				
		<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT				
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES							
MÊS	FEV/2025	-	-	-	-	-	-
PRODUÇÃO	R\$ 968,13	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	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:	30623	UF:	PR	ALEXANDRA FAVA FARIA		<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL e CIRURGIA							
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>	