

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\$ -	
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 FARIAS		<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:							
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:					
<div> <div>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</div> <div>Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento</div> <div>Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede</div> <div>Kelly Oliveira</div> </div>							