

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: 0,31	
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	FEV/2025		-		-		-		-
PRODUÇÃO	R\$	968,13	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:	34920	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:							
Raquel Borba		Maykon Dal'Negro			Poliana Andrade			Kelly Oliveira	
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento			Gestora Gestão de Rede			Gestão de Rede	