

INCLUSÃO DE PRESTADOR										
NOME DA CLINICA:		KOK ODONTOLOGIA LTDA								
CNPJ:	52228355000136		NOME RESP. T.		ALICE ALINE CORNELSEN			CRO:	29695	
CIDADE:	WENCESLAU BRAZ		BAIRRO:		CENTRO			UF:	PR	
DATA DO CREDENCIAMENTO:					19/01/2024					
CONSULTOR:		KETLIN CANDIDO SOARES			CHAMADO:		SAD171518756837			
QUAL REDE?		DENTAL UNI		<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE		<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,3		
ATO DIFERENCIADO										
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT				0,40		
		<input type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT				0,59		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES										
MÊS	-		-		-		-		-	
PRODUÇÃO	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:	8761	UF:	PR	MATEUS DE MORAIS BASSANI				<input checked="" type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIÃO DENTISTA										
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										
Horário das 09:00 as 11:30 e da 13:00 as 18:00 Seguando a sexta. Dr responsavel não teve nenhuma protução após o cadastro.										
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 Diretoria Clínica - Odonto Life										
Maykon Dal'Negro Relacionamento										
Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede										
Kelly Oliveira										