

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		ILUMIMPLANTE								
CNPJ:	48398479000192	NOME RESP. T.	ALECSANDRA DOS SANTOS FERREIRA				CRO:	94352		
CIDADE:	SAO PAULO	BAIRRO:	PARQUE SAO LUCAS				UF:	SP		
DATA DO CREDENCIAMENTO: 14/12/2022										
CONSULTOR:	MATHEUS			CHAMADO:	SAD173401089994					
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:					
ATO DIFERENCIADO										
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT				<input type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT				<input type="checkbox"/>		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES										
MÊS	JUN/24		JUL/24		AGO/24		SET/24	NOV/24	-	
PRODUÇÃO	R\$ 175,70	R\$		386,40	R\$ 62,30	R\$	62,30	R\$ 272,30	R\$ -	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS										
<input type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES										
PRESTADORES										
CRO:	161715	UF:	SP	GIOVANNA NICO						<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL										
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 Diretoria Clínica - Odonto Life			Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento			Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede			Kelly Oliveira	