

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"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Raquel Borba		Maykon Dal'Negro		Poliana Andrade		Kelly Oliveir
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento		Gestora Gestão de Rede		