

INCLUSÃO DE PRESTADOR										
NOME DA CLINICA:		ODONTO CONFORTY								
CNPJ:	36239528000165		NOME RESP. T.		MARIANA MAZZEI GALVAO DE BARROS LIM		CRO:	42587		
CIDADE:	RIO DE JANEIRO		BAIRRO:		CASCADURA			UF:	RJ	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		14/03/2023								
CONSULTOR:	KETLIN CANDIDO				CHAMADO:	SAD173636781836				
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:		0,3			
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	AGO/2024	OUT/2024		NOV/2024		DEZ/2024	JAN/2025	-		
PRODUÇÃO	R\$ 126,60	R\$ 85,50		R\$ 134,40		R\$ 53,40	R\$ 62,70	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:	56771	UF:	RJ	Iury Felipe Barboza Americano					<input checked="" 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 Oliveira		
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento			Gestora Gestão de Rede					