

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:		ARCAD ODONTOLOGIA ESTETICA E FUNCIONAL				
CNPJ:	29739230000159	NOME RESP. T.		FILIPPE MARTINS PADILHA	CRO:	24864
CIDADE:	FARROUPILHA	BAIRRO:	PRIMEIRO DE MAIO		UF:	RS
DATA DO CREDENCIAMENTO:		13/03/2025				
CONSULTOR:		MARIA EDUARDA		CHAMADO:	SAD175978529636	
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		0,30
		<input type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		1,48
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	MAI.2025	JUN.2025	JUL.2025	AGO.2025	SET.2025	OUT.2025
PRODUÇÃO	R\$ 255,30	R\$ 2.137,78	R\$ 2.242,81	R\$ 1.403,71	R\$ 151,12	R\$ 216,39
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES						
PRESTADORES						
CRO: 26872	UF: RS	Mateus Lotti Amaral				<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDODONTIA						
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						
DESEJA INCLUIR DR NO CORPO CLINICO PARA ESPECIALIDADE DE ENDODONTIA.						
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		Adriano Ricardo		Kelly Oliveira
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento		Gestão de Rede		Gestão de Rede