

INCLUSÃO DE PRESTADOR								
NOME DA CLINICA:		ANGELS ODONTOLOGIA E ESTETICA OROFACIAL						
CNPJ:	41385435000189	NOME RESP. T.	GABRIELA RIBEIRO DIAS			CRO:	15908	
CIDADE:	BRASILIA	BAIRRO:	TAGUATINGA CENTRO			UF:	DF	
DATA DO CREDENCIAMENTO: 27/11/2024								
CONSULTOR:	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173800283235				
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,35		
ATO DIFERENCIADO								
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			0,35		
	<input type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			0,43		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES								
MÊS	OUT/2024	NOV/2024	-	-	-	-	-	
PRODUÇÃO	R\$ 356,58	R\$ 253,68	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:	8429	UF:	DF	BELQUIRIA <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL								
CRO:	0 15261	UF:	DF	THAYNARA <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL								
CRO:	0 15868	UF:	DF	BRUNA <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL								
CRO:	UF:	DF	<input type="checkbox"/>					
ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO:	UF:	DF	<input type="checkbox"/>					
ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO:	UF:	DF	<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
Gestão de Rede