

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		ODONTOMED				
CNPJ:	46.651.712/0001-71	NOME RESP. T.	MARCELO HIROSHI HARADA		CRO:	5529
CIDADE:	CAMPO GRANDE	BAIRRO:	VILA BANDEIRANTE		UF:	MS
DATA DO CREDENCIAMENTO:		21/03/2024				
CONSULTOR:	MARCOS POLANSKI		CHAMADO:	SAD17115427292		
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 type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	<input type="checkbox"/>		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	OUT/2023	NOV/2023	DEZ/2023	JAN/2024	FEV/2024	MAR/2024
PRODUÇÃO	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO: 8388	UF: MS	PALLOMA FALCAO NOGUEIRA SANCHES BAPTISTA				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL						
CRO: 8501	UF: MS	DEBORA ALVES PEREIRA AGUIRRE				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO 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:						
INFORMAÇÕES						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		<input type="checkbox"/>	SIM			
		<input type="checkbox"/>	NÃO			
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?						
NOME: CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME: CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME: CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Relacionamento		<i>Poliana Andrade</i> Gestora Gestão de Rede		<i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede