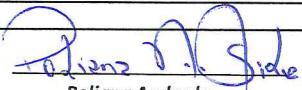
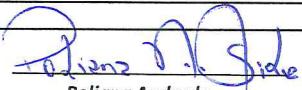
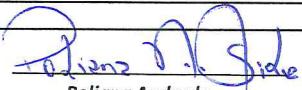
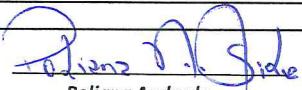


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:	ACC MAGALHAES ODONTOENG SAUDE E ESTETICA LTDA					
CNPJ:	36669678000109	NOME RESP. T.	AMANDA C DE CASTRO MAGALHAES	CRO:	50773	
CIDADE:	JOAO MONLEVADE	BAIRRO:	CARNEIRINHOS		UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO: 16/04/2024						
CONSULTOR:	GABRIELA CARNEIRO		CHAMADO:	SAD171743878921		
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			0,35
	<input type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			1,19
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	JANEIRO/24	FEVEREIRO/24	MARÇO/24	ABRIL/24	MAIO/24	JUNHO/24
PRODUÇÃO	N/TEM	N/TEM	N/TEM	N/TEM	N/TEM	N/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:	62577	UF:	MG	THAIS MIRANDA MAIA <input checked="" type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL, PERIODONTIA, DENTÍSTICA, PRÓTESE DENTÁRIA, ENDODONTIA, CTBMF						
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:				
 <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						