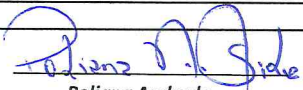


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		ACC MAGALHAES ODONTOENG SAUDE E ESTETICA LTDA				
CNPJ:	36669678000109	NOME RESP. T.	AMANDA C DE CASTRO MAGALHAES	CRO:	50773	
CIDADE:	JOAO MONLEVADE	BAIRRO:	CARNEIRINHOS	UF:	MG	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		16/04/2024				
CONSULTOR:	GABRIELA CARNEIRO		CHAMADO:	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:						
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:				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div> Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life </div> <div> Maykon Dal'Negro Relacionamento </div> <div>  Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede </div> <div> Kelly Oliveira Gestão de Rede </div> </div>						