

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:	QUALITY ODONTOLOGIA					
CNPJ:	NOME RESP. T.	LAILA FRANCIELLE DOS SANTOS VIGO			CRO:	21646
CIDADE:	CIANORTE	BAIRRO:	ZONA 01		UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:		24/10/2022				
CONSULTOR:			CHAMADO:	SAD17388649556		
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,45		
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		0,43	
	<input type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		0,70	
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	SET/2024	OUT/2024	NOV/2024	DEZ/2025	JAN/2025	FEV/2025
PRODUÇÃO	R\$ 621,90	R\$ 1.462,20	R\$ 2.245,50	R\$ 2.560,35	R\$ 2.206,20	R\$ 2.474,70
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO: 0 38031	UF: PR	AMANDA ISRAEL DE OLIVEIRABOÇO <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO 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:	AREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento		<i>Poliana Andrade</i> Gestora Gestão de Rede		<i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede