

INCLUSÃO DE PRESTADOR

| | | | | | | |
|--|----------------|--|-------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| INCLUSÃO DE PRESTADOR | | | | | | |
| NOME DA CLINICA: <input type="text"/> | | | | | | |
| CNPJ: | 18068136000107 | NOME RESP. T.: | KLEBERSON HONORIO SOUSA | | CRO: | SP - 126817 |
| CIDADE: | GUARULHOS | BAIRRO: | CENTRO | | UF: | SP |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | | | | | 18/10/2022 |
| CONSULTOR: | PABLO | | CHAMADO: | SAD174542928322 | | |
| QUAL REDE? | DENTAL UNI | <input type="checkbox"/> | ODONTOLIFE | <input checked="" type="checkbox"/> | MULTIPLICADOR: | |
| ATO DIFERENCIADO | | | | | | |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? | | <input type="checkbox"/> | SIM | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT | | - |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT | | - |
| PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES | | | | | | |
| MÊS | - | - | NOVEMBRO/2025 | FEVEREIRO/2025 | MARÇO/2025 | ABRIL/2025 |
| PRODUÇÃO | R\$ - | R\$ - | R\$ 166,60 | R\$ 572,95 | R\$ 289,45 | R\$ 652,40 |
| CHECK LIST DE DOCUMENTOS | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO | | <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO | | <input type="checkbox"/> CNES | | |
| PRESTADORES | | | | | | |
| CRO: | 89134 | UF: | SP | ALEXANDRA APARECIDA DO VAL | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| CLÍNICA ENTROU EM CONTATO SOLICITANDO INCLUSÃO DE PROFISSIONAL ESPECIALISTA EM ORTODONTIA. | | | | | | |
| 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: | | | | |
| <i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life | | | | | | |
| <i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento | | | | | | |
| <i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede | | | | | | |
| <i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede | | | | | | |