

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLINICA:									
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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
<b>Raquel Borba</b> Diretoria Clínica - Odonto Life		<b>Maykon Dal'Negro</b> Supervisor Relacionamento		<b>Adriano Ricardo</b> Gestão de Rede		<b>Kelly Oliveira</b> Gestão de Rede			