

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		AQUARELA DO SORRISO ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA			
CNPJ:	43437749000103	NOME RESP. TEC.	CHRYSSIE RAYLANE DE ARAUJO	CRO:	46837
CIDADE:	ITABORAI	BAIRRO:	CENTRO	UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		23/09/2021			
CONSULTOR(A):	MARCOS POLANSKI		CHAMADO:	SAD169161397753	
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0.35	

ATO DIFERENCIADO

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	

PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES

MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ 280,35	R\$ -

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/>	ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES
--	-------------------------------------	--------------	-------------------------------

PRESTADORES

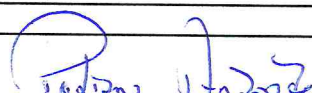
CRO:	52808	UF:	RJ	THAINA QUEIROZ NASCIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA GERAL					
CRO:		UF:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					

INFORMAÇÕES

APROVAÇÃO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/>	SIM	
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	

QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?

NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:



POLIANA ANDRADE
ANALISTA JR CREDEN/COOP

RAQUEL BORBA
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

AGATA GOMES
COORDENAÇÃO GESTÃO DE REDE