

## INCLUSÃO DE PRESTADOR

|                         |                |                                     |                                     |                 |       |
|-------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------|
| NOME DA CLINICA:        |                | PROSPERA ODONTOLOGIA E SAUDE        |                                     |                 |       |
| CNPJ:                   | 34263291000122 | NOME RESP. T.                       | THIAGO MACIEL MUNARETTO             | CRO:            | 13591 |
| CIDADE:                 | JOINVILLE      | BAIRRO:                             | CENTRO                              | UF:             | SC    |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: |                | 26/05/2022                          |                                     |                 |       |
| CONSULTOR:              | KETLIN CANDIDO |                                     | CHAMADO:                            | SAD175010101845 |       |
| QUAL REDE?              | DENTAL UNI     | <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE | <input checked="" type="checkbox"/> | MULTIPLICADOR:  | 0,47  |

## ATO DIFERENCIADO

|                            |                                         |                               |      |
|----------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|------|
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? | <input type="checkbox"/> SIM            | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT | 0,30 |
|                            | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT | 1,36 |

## PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES

| MÊS      | JAN/2025     | FEV/2025     | MAR/2025     | ABR/2025     | MAI/2025     | JUNH/2025    |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRODUÇÃO | R\$ 5.843,06 | R\$ 4.302,50 | R\$ 9.323,36 | R\$ 4.375,29 | R\$ 5.044,67 | R\$ 3.403,26 |

## CHECK LIST DE DOCUMENTOS

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

## PRESTADORES

|                               |       |                              |                                     |
|-------------------------------|-------|------------------------------|-------------------------------------|
| CRO: 13591                    | UF SC | Maria Thainara Alves Trugilo | <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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|
| 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: |
| <div><div>Raquel Borba<br/>Diretoria Clínica - Odonto Life</div><div>Maykon Dal'Negro<br/>Supervisor Relacionamento</div><div><br/>Adriano Ricardo<br/>Gestão de Rede</div><div>Kelly<br/>Olivei</div></div> |                                         |                  |