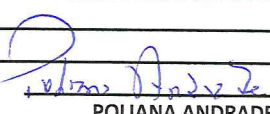


INCLUSÃO DE PRESTADOR										
NOME DA CLINICA:		CLINICA CLEANDENTE LTDA								
CNPJ:	33252556000124			NOME RESP. T.	GABRIELA DE OLIVEIRA ARANTES		CRO:	20087		
CIDADE:	RIO VERDE			BAIRRO:	SETOR CENTRAL		UF:	GO		
DATA DO CREDENCIAMENTO:		10/10/2023								
CONSULTOR:	MARCOS POLANSKI				CHAMADO:	SAD17001633939				
QUAL REDE?	DENTAL UNI		<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE		<input checked="" type="checkbox"/>		MULTIPLICADOR	0,3		
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		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		
		PRODUÇÃO		-		-		-		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS										
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/>		ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/>		CNES		
PRESTADORES										
CRO:	14522	UF:	GO	RADMILA DE FREITAS BUSCH						<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL, DENTÍSTICA E ENDODONTIA										
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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:								
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:								
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:								
RAQUEL BORBA		 POLIANA ANDRADE ANALISTA JR CREDEN/COOP				AGATA GOMES COORDENAÇÃO GESTAO DE I				
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE										