

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"/>	<input type="checkbox"/>	CNES	<input checked="" type="checkbox"/>
PRESTADORES						
CRO: 14522	UF: GO	RADMILA DE FREITAS BUSCH				
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:	AREA DE ATUAÇÃO:					
NOME: CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:					
NOME: CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:					
RAQUEL BORBA		POLIANA ANDRADE				
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		ANALISTA JR CREDEN/COOP				
		AGATA GOMES				
		COORDENAÇÃO GESTÃO DE I				