

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		S.E. ODONTOQUALITY SS				
CNPJ:	07.179.193/0001-39	NOME RESP. T.	CLAUDINEI DOS SANTOS		CRO:	3384
CIDADE:	TIJUCAS	BAIRRO:	CENTRO		UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:						
CONSULTOR:	POLIANA ANDRADE		CHAMADO:	SAD170108635754		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0.30
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		0.18	
		<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		5.42	
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	-	-	-
PRODUÇÃO	R\$ 258,60	R\$ 10.054,73	R\$ 5.768,16	R\$ -	R\$ -	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: 22468	UF: SC	RAQUELLY RAITZ FERREIRA				<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO 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:						
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		AGATA GOMES		
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO I		ANALISTA JR CREDEN/COOP		COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE		

Informações de carteira:

CIRURGIA E TRAUMAT	CLINICA GERAL	DENTISTICA	ENDODONTIA	ODONTOPEDIATRIA
4	5	3	3	0
PERIODONTIA	PROTESE DENTARIA	RADIOLOGIA ODON	URGENCIA E EMERGE	URGEN. EMRGEN 24hr
0	2	1	0	0

VIDAS	CFO	REDE ATIVA
834	43	8