

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:		CLINICEM ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA			
CNPJ:	41503482000180	NOME RESP. TEC.	HUGO LIMA DE ALBUQUERQUE	CRO:	11140
CIDADE:	RECIFE	BAIRRO:	ILHA DO LEITE	UF:	PE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		11/07/2022			
CONSULTOR(A):	ICARO NORATO		CHAMADO:	SAD166904697321	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTPLICADOR:	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	08/2022	09/2022	10/2022		
PRODUÇÃO	Sem guias	Sem guias	Sem guias		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES			
PRESTADORES					
CRO:	15192	UF:	PE	NOME:	STHEPANY ELLEN MENDES DE MELO
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:			<input type="checkbox"/>
APROVAÇÃO					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/>	SIM		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<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:			
RICARDO SQUILLACI GERÊNCIA					
 AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE <i>21/11/22</i>					