

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLÍNICA:									
ILUMINO ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA									
CNPJ:		40674422000167		NOME RESP.		DIANA ARAO VIEIRA CESAR		CRO:	61671
CIDADE:		BELO HORIZONTE		BAIRRO:		CASTELO		UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO: 25/01/2024									
CONSULTOR:		Andrey Vidal Siqueira							
CHAMADO:		SAD171888656419							
QUAL REDE?									
DENTAL UNI		☐		ODONTOLIFE		☒		MULTIPLICADOR: 0,3	
ATO DIFERENCIADO									
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?									
☐		SIM		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT					
☒		NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT					
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES									
Mês		-		-		-		-	
PRODUÇÃO		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS									
☒ Cópia do CRO ☐ Ativo no CRO ☐ CNES									
PRESTADORES									
CRO:		63731		UF:		MG		KARINE RAMOS DE OLIVEIRA	
☒									
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL									
CRO:				UF:					
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
CRO:				UF:					
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
CRO:				UF:					
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
CRO:				UF:					
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
CRO:				UF:					
ÁREA DE ATUAÇÃO:									
CRO:				UF:					
INFORMAÇÕES									
Telefones de contato e horários de atendimento da clínica.									
APROVAÇÃO									
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		☐		SIM		☒		NÃO	
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?									
NOME:		CRO:		ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME:		CRO:		ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME:		CRO:		ÁREA DE ATUAÇÃO:					
Diretoria Clínica - Odonto Life									
Supervisor Relacionamento									
Maykon Dal Negro									
Poliana Andrade									
Gestora Gestão de Rede									
Kelly Oliveira									