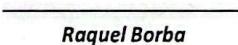
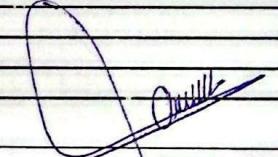


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
SEU SORRISO - ODONTOLOGIA LTDA						
NOME DA CLINICA:		CNPJ: 14653925000146		NOME RESP. T.	TACIANA SUMIE UCHIDA DE AZEVEDO CRO: 94383	
CIDADE: SÃO PAULO		BAIRRO: SANTO AMARO		UF: SP		
DATA DO CREDENCIAMENTO: 28/04/2023						
CONSULTOR:	KAMILLI		CHAMADO:	SAD176307018593		
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>		MULTIPLICADOR:	0,3		
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			-
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			-
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	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: 165669	UF: SP	DANDANRA SANTOS DE ASSIS <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA GERAL e DENTÍSTICA						
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						
Clínica não teve produção nos últimos seis meses.						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: <input type="checkbox"/> SIM						
<input type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?						
NOME: CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME: CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME: CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
 <i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life						
 <i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede						