

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLÍNICA:		SEU SORRISO - ODONTOLOGIA LTDA							
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:									
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 SUBSTITUÍDO?									
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p><u>Raquel Borba</u></p> <p>Diretoria Clínica - Odonto Life</p> </div> <div> <p><u>Adriano Ricardo</u></p> <p>Gestão de Rede</p> </div> </div>									