

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		ODONTOELA LTDA						
CNPJ:	54216459000156	NOME RESP. T.	CELSO SEBASTIAO BIANCHINI			CRO:	9589	
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	HORTO			UF:	MG	
DATA DO CREDENCIAMENTO: 16/04/2024								
CONSULTOR:	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173705631867				
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3		
ATO DIFERENCIADO								
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	JUN/2024	JUL/2024	AGO/2024	SET/2024	OUT/2024	NOV/2024		
PRODUÇÃO	R\$ 528,90	R\$ 902,70	R\$ 561,30	R\$ 391,20	R\$ 375,30	R\$ 341,70		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS								
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES					
PRESTADORES								
CRO:	61810	UF:	MG	CLARA ALVES CONTIJO <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA								
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:						
<hr/> <hr/>								
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento			<i>Poliana Andrade</i> Gestora Gestão de Rede		<i>Kelly Oliveira</i>	