

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		SORRISO REAL				
CNPJ:	12429797000126	NOME RESP. T.	LAIS DA SILVA DE BRITO ALVARENGA	CRO:	155929	
CIDADE:	TAUBATE	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		09/05/2024				
CONSULTOR:	MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD171891178979		
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	-	-	-	-	-	-
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: 109516	UF: SP	LUCAS FERNANDO SAMPAIO DE CASTRO RODRIGUES				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDODONTIA						
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						
DIAS E HORARIOS DE ATENDIMENTO: seg a sex das 9Has 18H e aos sab das 9H ao 12H						
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:				
<div> <div>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</div> <div>Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento</div> <div>Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede</div> <div>Kelly Oliveira</div> </div>						