

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			
ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDODONTIA							
CRO:	UF:						
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:						
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:						
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:						
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:						
INFORMAÇÕES							
DIAS E HORARIOS DE ATENDIMENTO: seg a sex das 9H as 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:					
 <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>							