

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		MEDSORRISO CENTRO ODONTOLOGICO LTDA ME				
CNPJ:	25464606000109	NOME RESP. T.	FLAVIA THERESA SOARES DE CASTRO BIONE		CRO:	14049
CIDADE:	RECIFE	BAIRRO:	VARZEA		UF:	PE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		02/04/2024				
CONSULTOR:	AUGUSTO CONDELLO		CHAMADO:	SAD171353606870		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	☐ ODONTOLIFE	☒	MULTIPLICADOR: 0,30		
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		☐ SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
		☐ NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS						
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
☒ CÓPIA DO CRO ☒ ATIVO NO CFO ☐ CNES						
PRESTADORES						
CRO: 11542	UF: PE	ANDERSON RICARDO DA SILVA				☒
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:					☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:						
INFORMAÇÕES						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: ☐ SIM ☐ NÃO						
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?						
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Raquel Borba		Maykon Dal'Negro		Poliana Andrade		Kelly Oliveira
Diretoria Clínica - Odonto Life		Relacionamento		Gestora Gestão de Rede		Gestão de Rede