

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
ODONTOLOGIA SORRIR PARANA LTDA							
NOME DA CLÍNICA:				CRO:		14932	
CNPJ:	10937482000164	NOME RESP. T.	ADRIANA SOARES FLOOR SCARANTO	UF:	PR		
CIDADE:	QUEDAS DO IGUAÇU	BAIRRO:	CENTRO	30/05/2025			
DATA DO CREDENCIAMENTO:							
CONSULTOR:	KAMILLI		CHAMADO:	SAD176781217842			
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3		
				0,43			
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		0,43		
		<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		0,90		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES							
MÊS	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
PRODUÇÃO	R\$ 509,60	R\$ 2.534,30	R\$ 4.307,70	R\$ 477,10	R\$ 276,10	R\$ 1.535,70	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS							
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES							
PRESTADORES							
CRO:	38534	UF:	PR	PAMELA CRISTINA BRAND		<input type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL							
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							
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:					
_____ Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life				_____ Adriano Ricardo Gestão de Rede			