

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLÍNICA:		ODONTO CONFORTY					
CNPJ:	36239528000165	NOME RESP. T.	MARIANA MAZZEI GALVAO DE BARROS LIM			CRO:	42587
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	CASCADURA			UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO: 14/03/2023							
CONSULTOR:	KETLIN CANDIDO		CHAMADO:	SAD173645213498			
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	AGO/2024	OUT/2024	JAN/2025	FEV/2025	-	-	
PRODUÇÃO	R\$ 126,60	R\$ 85,50	R\$ 62,70	R\$ 63,00	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:	6152	UF:	RJ	Izabelle Toledo do Nascimento <input checked="" 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 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/> <hr/>							
Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life		Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento		Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede		Kelly Oliveira Gestão de Rede	