

INCLUSÃO DE PRESTADOR													
NOME DA CLÍNICA:		CLINIDEC											
CNPJ:	4917490000146	NOME RESP. TEC.	JULIANA PINELLI MAGALHAES VILELA	CRO:	17770								
CIDADE:	CONTAGEM	BAIRRO:	ELDORADO	UF:	MG								
DATA DO CREDENCIAMENTO:		8 /11 /2017											
CONSULTOR(A):	AUGUSTO FERREIRA	CHAMADO:	SAD167727545112										
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,35										
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT													
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">MÊS</th> <th style="width: 25%;">NOVEMBRO</th> <th style="width: 25%;">JANEIRO</th> <th style="width: 25%;">FEVEREIRO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">PRODUÇÃO</td> <td style="text-align: center;">R\$ -</td> <td style="text-align: center;">R\$ -</td> <td style="text-align: center;">R\$ -</td> </tr> </tbody> </table>						MÊS	NOVEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MÊS	NOVEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO										
PRODUÇÃO	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:	55762	UF:	MG	BARBARA FERREIRA MIRANDA <input checked="" type="checkbox"/>									
ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínico Geral, Odontopediatra, Periodontia													
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:													
CRO:		UF:											
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:											
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:											
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:											
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
APROVAÇÃO													
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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

POLIANA ANDRADE

ADMINISTRATIVO CREDENCIAMENTO

AGATA GOMES
 SUPERVISÃO GESTAO DE REDE
 07/03/2023