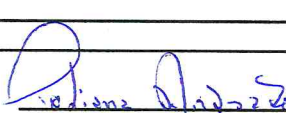


| INCLUSÃO DE PRESTADOR | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|--|-------|-----|---------|-----------|-------|----------|--------------|------------|------------|
| NOME DA CLINICA: | | IARA OLIVEIRA RIBEIRO | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | 39.373.589/0001-09 | NOME RESP. TEC. | IARA OLIVEIRA RIBEIRO MADEIRA | CRO: | 48443 | | | | | | | | |
| CIDADE: | JUÍZ DE FORA | BAIRRO: | VIVENDAS DA SERRA | UF: | MG | | | | | | | | |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | 16/11/2022 | | | | | | | | | | | |
| CONSULTOR(A): | POLIANA ANDRADE | CHAMADO: | SAD168244742849 | | | | | | | | | | |
| QUAL REDE? | DENTAL UNI <input type="checkbox"/> | ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/> | MULTIPLICADOR: | 0.35 | | | | | | | | | |
| ATO DIFERENCIADO | | | | | | | | | | | | | |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? | | <input type="checkbox"/> SIM | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT | | | | | | | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT | | | | | | | | | | |
| PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MÊS</th> <th>JANEIRO</th> <th>FEVEREIRO</th> <th>MARÇO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>SEM PRODUÇÃO</td> <td>R\$ 217,35</td> <td>R\$ 221,20</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | MÊS | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | PRODUÇÃO | SEM PRODUÇÃO | R\$ 217,35 | R\$ 221,20 |
| MÊS | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | | | | | | | | | | |
| PRODUÇÃO | SEM PRODUÇÃO | R\$ 217,35 | R\$ 221,20 | | | | | | | | | | |
| CHECK LIST DE DOCUMENTOS | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO | | <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO | | <input type="checkbox"/> CNES | | | | | | | | | |
| PRESTADORES | | | | | | | | | | | | | |
| CRO: | 49191 | UF: | MG | PRISCILA SOARES TEIXEIRA <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: PRÓTESE | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| | | <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 GESTÃO DE REDE | | | | | | | | | |