

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		SEU SORRISO				
CNPJ:	8668177000172	NOME RESP. T.	GUILHERME TREVISAN NETO		CRO:	106475
CIDADE:	SAO PAULO	BAIRRO:	SÃO MATEUS		UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:					05/03/2018	
CONSULTOR:	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173990585142		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,31	
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	NOV/24	JAN/25	FEV/25	MAR/25	-	-
PRODUÇÃO	R\$ 110,30	R\$ 592,41	R\$ 110,36	R\$ 111,29	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: 134364	UF: SP	THABANA MARA MARTINS				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO 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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life		Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento		Adriano Ricardo Gestão de Rede		Kelly Oliveira Gestão de Rede