

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\$ -	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:	AREA DE ATUAÇÃO:						
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:						
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:						
<hr/>								
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento		<i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede		<i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede		