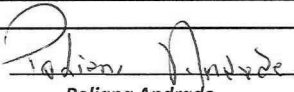


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		COMPANHIA DO SORRISO LTDA.				
CNPJ:	02045239000456	NOME RESP. T.	JOSE AUGUSTO ALVES DE NORONHA	CRO:	7958	
CIDADE:	RECIFE	BAIRRO:	PINA	UF:	PE	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		08/06/2018				
CONSULTOR:	AUGUSTO CONDELLO		CHAMADO:	SAD1713452471		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,30	
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
		<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	-	-	-
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	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: 17074	UF: PE	ALAN PABLO LOPES NUNES				<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 type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?						
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div> <b>Raquel Borba</b>            Diretoria Clínica - Odonto Life         </div> <div> <b>Maykon Dal'Negro</b>            Relacionamento         </div> <div>   <b>Poliana Andrade</b>            Gestora Gestão de Rede         </div> <div> <b>Kelly Oliveira</b>            Gestão de Rede         </div> </div>						