

INCLUSÃO DE PRESTADOR

ODONTOCLINICAS CAVALCANTE					
NOME DA CLINICA:	FELIPE DA SILVA CAVALCANTE				
CNPJ:	41257786000104	NOME RESP. T.	CRO:	7370	
CIDADE:	SAO LUIS	BAIRRO:	COHAMA	UF:	MA
DATA DO CREDENCIAMENTO: 04/09/2024					
CONSULTOR:	JESSICA PACHECO		CHAMADO:	SAD1736335324	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3
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	-	-	-	-	-
PRODUÇÃO	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:	10367	UF:	MA	ELIANA DA SILVA CAVALCANTE <input checked="" 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:					
INFORMAÇÕES					
Clinica credencioou recentemente , não há produção. Há guias canceladas, que foi dado o devido suporte. Solicito autorizaçao para inclusão da nova prestadora.					
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:			

Raquel Borba
Diretoria Clínica - Odonto Life

Maykon Dal'Negro
Supervisor Relacionamento

Poliana Andrade
Gestora Gestão de Rede

Kelly Oliveira
Gestão de Rede