

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLINICA:		DOM INSTITUTO DE ODONTOLOGIA HARMONIZACAO OROFACIAL E					
CNPJ:		NOME RESP. T.	PAULO FLAVIANO DA SILVA JUNIOR		CRO:	139441	
CIDADE:	SAO PAULO		BAIRRO:	PINHEIROS		UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:						30/09/2024	
CONSULTOR:			CHAMADO: SAD174042013512				
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	NOV/24	DEZ/24	JAN/25	-	-	-	
PRODUÇÃO	R\$ 354,60	R\$ 258,90	R\$ 10,20	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: 158298	UF: SP	THAMIRES ROBLES VIGATTO					<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínico geral, dentística, Odontopediatria e Odontogeriatrics							
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		Maykon Dal'Negro		Adriano Ricardo		Kelly Oliveira	
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento		Gestão de Rede		Gestão de Rede	