

CREDENCIADO PJ

NOME DA CLINICA:

CNPJ:

CIDADE:

BAIRRO:

UF:

TELEFONE PARA DIVULGAÇÃO:

MULTIPLICADOR:

HORARIO DE ATENDIMENTO:

EMAIL:

CONSULTOR(A):

CHAMADO:

QUAL REDE?

DENTAL UNI ODONTOLIFE **CHECK LIST DE DOCUMENTOS**

- FICHA DE ADESÃO
 COLO COM DATA DE EXPEDIÇÃO
 TÍTULO NO CRO (IMPRESSÃO CFO)
 COMPROVANTE DE CONTA
 CARTÃO CNPJ
 PROPOSTA AUTORIZADA

- ETNET
 CENÇA SANITÁRIA
 CONSULTA SIMPLES NACIONAL
 NES

CORPO CLINICO**RESPONSÁVEL TÉCNICO**

CRO: UF: NOME:

PRESTADORES

CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:



CRO: UF: NOME:

**AUTORIZAÇÃO ESPECIAL**

MOEDA

- LICENÇA SANITÁRIA
 OUTROS

APROVAÇÃO

CADASTRO:

TREINAMENTO :

DIVULGAÇÃO:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

SUPERVISOR

EDNEY MATIAS

CREDENCIADO PF

NOME:	Tamara Felipetto		CRO:	26432	
CIDADE:	Francisco Beltrão	BAIRRO:	Centro	UF:	PR
TELEFONE PARA DIVULGAÇÃO:		46 999746647	MULTIPLICADOR:	0,45	
HORARIO DE ATENDIMENTO: 46 999746647					
EMAIL:	tamarafelipetto@hotmail.com				
CONSULTOR(A):	Gustavo Krafetuski	CHAMADO:	SAE161546700592		
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input type="checkbox"/>			

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

- FICHA DE ADESÃO
- CRO COM DATA DE EXPEDIÇÃO
- ATIVO NO CRO (IMPRESSÃO CFO)
- NSS/PIS
- COMPROVANTE BANCARIO
- LICENÇA SANITARIA
- PROPOSTA AUTORIZADA
- GETNET
- CNES
-

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

- MOEDA
- LICENÇA SANITARIA
- OUTROS

APROVAÇÃO**CADASTRO:****TREINAMENTO :****DIVULGAÇÃO:**

CONSULTOR(A)

CADASTRO

SUPERVISOR
EDNEY MATIAS

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:

CNPJ:

CIDADE:

BAIRRO:

UF:

SP

CONSULTOR(A):

CHAMADO:

QUAL REDE?

DENTAL UNI

ODONTOLIFE

MULTIPLICADOR:

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CÓPIA DO CRO

ATIVO NO CFO

CNES

PRESTADORES

CRO: UF: NOME:

ÁREA DE ATUAÇÃO:

NOME:

ÁREA DE ATUAÇÃO:

CRO: UF: NOME:

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

APROVAÇÃO

CADASTRO:

SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor

EDNEY MATIAS

RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME DA CLINICA:

CNPJ:

CIDADE:

BAIRRO:

UF:

CONSULTOR(A): MARIA

CHAMADO:

QUAL REDE?

DENTAL UNI

DONTOLIFE

MULTIPLICADOR:

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

COPIA DO CRO

TIVO NO CFO

ERMO DE CORPO CLÍNICO

NES

NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO

CRO:

UF:

NOME:

ÁREA DE ATUAÇÃO:

NOVA INCLUSÃO

MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO

SIM NÃO ANTIIGO RESP TÉCNICO PERMANECERA NO CORPO CLINICO?

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

APROVAÇÃO

CADASTRO:

SENHA GERADA:

CONSULTOR(A)

CADASTRO

Supervisor
EDNEY MATIAS

RETENÇÃO

NOME:	Sabrina de Oliveira dos Santos			CRO:	15564
CLINICA:	Consultório isolado		CNPJ:	-	
CIDADE:	Chapecó	BAIRRO:	Centro	UF:	SC
CONSULTOR(A):	Gustavo Krafetuski		CHAMADO:	SAD161557304944	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> DONTOLIFE	MULTIPLICADOR: 0,60		

ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO

- ATIVAÇÃO
- ALTERAÇÃO DE MOEDA
- ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO
- ALTERAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
- ALTERAÇÃO DE TELEFONE PARA DIVULGAÇÃO
- ALTERAÇÃO DE HORARIO DE ATENDIMENTO
- DESATIVAÇÃO DE PRESTADOR
- REINAMENTO
- IETNET
- INES
-

OBSERVAÇÃO

A dentista Sabrina de Oliveira, pediu o descredenciamento via Whatsapp, por causa da dificuldade em mexer no sistema, então eu reverti o caso e já marquei o treinamento para ela.

APROVAÇÃO**DATA DE RETENÇÃO:****DIVULGAÇÃO:**

CONSULTOR(A)

CADASTRO

SUPERVISOR**EDNEY MATIAS**