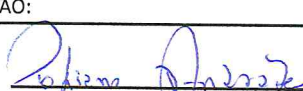


INCLUSÃO DE PRESTADOR																	
NOME DA CLINICA:		CLS ODONTOLOGIA DIGITAL LTDA															
CNPJ:	43344658000123			NOME RESP. TEC.	MARIO SERGIO PAVIE MENDES DE CARVALHO			CRO:	4731								
CIDADE:	SALVADOR			BAIRRO:	CAMINHO DAS ARVORES			UF:	BA								
DATA DO CREDENCIAMENTO:		31/01/2023															
CONSULTOR(A):	ALYNE CUSTODIO				CHAMADO:	SAD169213254994											
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>		ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>		MULTIPLICADOR:		2,38										
ATO DIFERENCIADO																	
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT													
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT													
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES																	
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>MÊS</th> <th>MAIO</th> <th>JUNHO</th> <th>JULHO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>R\$ -</td> <td>R\$ 600,00</td> <td>R\$ 600,00</td> </tr> </tbody> </table>		MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO	PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ 600,00	R\$ 600,00						
MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO														
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ 600,00	R\$ 600,00														
CHECK LIST DE DOCUMENTOS																	
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES													
PRESTADORES																	
CRO:	4439	UF:	BA	EDIANA SANTOS GUERRA			<input type="checkbox"/>										
ÁREA DE ATUAÇÃO:		URGENCIA E EMERGENCIA 24 HORAS															
CRO:	5667	UF:	BA	DEBORAH ARAGAO BARRETTO ROSSETTI			<input checked="" type="checkbox"/>										
ÁREA DE ATUAÇÃO:		URGENCIA E EMERGENCIA 24 HORAS															
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 DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE			 POLIANA ANDRADE ANALISTA JR CREDEN/COOP				AGATA GOMES COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE										