

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 type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	<input type="checkbox"/>	
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES					
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	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?					
NOME: CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
NOME: CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
NOME: CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:				
RAQUEL BORBA		POLIANA ANDRADE		AGATA GOMES	
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		ANALISTA JR CREDEN/COOP		COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE	