

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:		TRADEODONTO SERVICOS ODONTOLÓGICOS LTDA				
CNPJ:	24239514000162	NOME RESP. T.	LARISSA DA SILVA GOMES	CRO:	140691	
CIDADE:	GUARUJA	BAIRRO:	JARDIM SANTA MARIA	UF:	RJ	
DATA DO CREDENCIAMENTO:				20/06/2024		
CONSULTOR:	KAMILLI		CHAMADO:	SAD17652905145		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,35	
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	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	DEZEMBRO
PRODUÇÃO	R\$ -	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: 170592	UF: SP	ANDRESSA DE SOUZA SILVA				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO 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:						
CRO:	UF:					<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:						
INFORMAÇÕES						
ÚNICA PRODUÇÃO FOI NO MÊS 06, PORÉM O PROCEDIMENTO FOI GLOSADO E NÃO RECORREU, DEMAIS MESES SEM PRODUÇÃO NENHUMA.						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?						
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
_____ <b>Raquel Borba</b> Diretoria Clínica - Odonto Life			_____ <b>Adriano Ricardo</b> Gestão de Rede			