

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		TRADEODONTO SERVICOS ODONTOLOGICOS 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 SUBSTITUIDO?							
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:					
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:					
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:					
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life							
<i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede							