

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:		CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODONTO ART SOS BETIM LTDA				
CNPJ:	41271697000112	NOME RESP. T.	MAIZA GABRIELA SOUZA DOS SANTOS		CRO:	34333
CIDADE:	BETIM	BAIRRO:	ANGOLA		UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO: 05/04/2021						
CONSULTOR:	KAMILLI		CHAMADO:	SAD176003145437		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3	
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		0,30	
		<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		1,67	
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
PRODUÇÃO	R\$ 1.753,50	R\$ 1.543,08	R\$ 1.823,64	R\$ 1.893,78	R\$ 1.122,24	R\$ 1.823,64
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES						
PRESTADORES						
CRO: 63044	UF: MG	ALVARO NEVES DA SILVA ROCHA				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 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:						
CRO:	UF:					<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:						
CRO:	UF:					<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:						
INFORMAÇÕES						
CLÍNICA SOLICITA INCLUSÃO DE NOVO PRESTADOR.						
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:				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p><u>Raquel Borba</u></p> <p>Diretoria Clínica - Odonto Life</p> </div> <div> <p><u>Adriano Ricardo</u></p> <p>Gestão de Rede</p> </div> </div>						