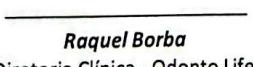


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:		CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO ART SOS BETIM LTDA				
CNPJ:	41271697000112	NOME RESP. T.	MAIZA GABRIELA SOUZA DOS SANTOS	CRO:	34333	
CIDADE:	BETIM	BAIRRO:	ANGOLA	UF:	MG	
DATA DO CREDENCIAMENTO: 05/04/2021						
CONSULTOR:	KAMILLI		CHAMADO:	SAD176003145437		
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: 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						
CLÍNICA SOLICITA INCLUSÃO DE NOVO PRESTADOR.						
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:				
  <p>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</p>						