

### INCLUSÃO DE PRESTADOR

<b>CONSULTORIO ODONTOLOGICO DRA LETICIA SOARES BEGATTI LTDA</b>					
NOME DA CLINICA:					
CNPJ:	55838342000177	NOME RESP. T.	LETICIA SOARES DE ANDRADE BEGATTI	CRO:	59892
CIDADE:	CORONEL FABRICIANO	BAIRRO:	MELO VIANA	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:					
18/07/2024					
CONSULTOR:	JESSICA PACHECO		CHAMADO:	SAD174517916120	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3
<b>ATO DIFERENCIADO</b>					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input type="checkbox"/> SIM		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		
<b>PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES</b>					
MÊS	-	-	-	-	-
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>CHECK LIST DE DOCUMENTOS</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES	
<b>PRESTADORES</b>					
CRO:	69206	UF:	MG	SAMILA SILVA SAMPAIO <input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: Endodontia e Protese Dentária.					
CRO:	61965	UF:	MG	LUANA RIZIA RIBEIRO <input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: Endodontia e Protese Dentária.					
CRO:	65789	UF:	MG	ENDYANNE ANDRADE SANTOS <input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: Clinico geral e Protese Dentária.					
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
<b>INFORMAÇÕES</b>					
<b>APROVAÇÃO</b>					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?					
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life	Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento	Adriano Ricardo Gestão de Rede	Kelly Oliveira Gestão de Rede		