

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:		PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO LTDA			
CNPJ:	40271524000131	NOME RESP. TEC.	FABIO PAIVA TOGNI		CRO: 24403
CIDADE:	POCOS DE CALDAS	BAIRRO:	CENTRO		UF: MG
DATA DO CREDENCIAMENTO: 25/08/2023					
CONSULTOR(A):	AUGUSTO FERREIRA		CHAMADO:	SAD169322947111	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	2,84
ATO DIFERENCIADO					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		2,84
	<input type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		2,84
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES					
MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO		
PRODUÇÃO	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: 66812	UF: MG	YANKA STEFANNI DE MELO SILVA			<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: URGENCIA E EMERGENCIA					
CRO: 62828	UF: MG	EDUARDO CASSIO VIEIRA BORBA			<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: URGENCIA E EMERGENCIA					
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					
APROVAÇÃO					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/>	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<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		POLIANA ANDRADE		AGATA GOMES	
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		ANALISTA JR CREDEN/COOP		COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE	