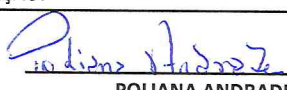


INCLUSÃO DE PRESTADOR																	
NOME DA CLINICA:		PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO LTDA															
CNPJ:	40271524000131			NOME RESP. TEC.		FABIO PAIVA TOGNI		CRO:	24403								
CIDADE:	POCOS DE CALDAS			BAIRRO:		CENTRO		UF:	MG								
DATA DO CREDENCIAMENTO:		25/08/2023															
CONSULTOR(A):		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																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MÊS</th> <th>MAIO</th> <th>JUNHO</th> <th>JULHO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>R\$ -</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>										MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO	PRODUÇÃO	R\$ -	-	-
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"/> NÃO													
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?																	
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:															
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:															
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:															
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE			 POLIANA ANDRADE ANALISTA JR CREDEN/COOP			AGATA GOMES COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE											