

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		DENTISTAS DIA E NOITE LTDA				
CNPJ:	12627437000139	NOME RESP. T.	CAMILA FERREIRA MATTOS		CRO:	40659
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	TIJUCA		UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		18/07/2014				
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	SAD176340863316		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3	
ATO DIFERENCIADO						
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
PRODUÇÃO	R\$ 573,60	R\$ 558,30	R\$ 347,70	R\$ 420,00	R\$ 313,80	R\$ 53,40
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO:	38904	UF:	RJ	MARINA PAPA RIBEIRO AIRES		<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA						
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 PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO DE ORTODONTIA						
APROVAÇÃO						
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:				
 <p>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</p>						
 <p>Adriano Ricardo Gestão de Rede</p>						