

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		REVITA ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA			
CNPJ:	33010563000110	NOME RESP. T.	SARAH NOGUEIRA MENDES ARAUJO	CRO:	12177
CIDADE:	BRASILIA	BAIRRO:	ASA SUL	UF:	DF
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/09/2021			
CONSULTOR:	ketlin Candido Soares		CHAMADO:	SAD171622976529	
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,35	

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	NOV/23	DEZ/23	JAN/24	FEV/24	MAI/24	-
PRODUÇÃO	R\$ 136,50	R\$ 284,20	R\$ 124,60	R\$ 73,50	R\$ 62,30	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: 14432	UF: DF	Natima Rodrigues de Alencar	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínico geral e odontopediatria			
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:			
CRO:	UF:		<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:			

INFORMAÇÕES

Segunda a sexta-feira os dias de atendimento das 08:30 às 17:00

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:

_____ Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life	_____  Maykon Dal Negro Relacionamento	_____ Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede	_____ Kelly Olivei
---	---	---	------------------------------