

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|------------|--------------------|--|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | | Kamila de Carvalho | | qtid cro(s) | 1 |
| Data | | 26/01/2023 | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| Odontolife | 8231 | DF | GABRIEL ANTUNES KURY | | |
| Data inclusão | 16/09/2022 | PJ | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| | | | Dentista | SAD166335288280 | 16/09/2022 |
| Cidade | BRASILIA | UF | nº de vidas | nº CRO(s) únicos divulgados | |
| | | DF | 2.771 | 250 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | Não informado | | | |
| Moeda | 0,35 | Última produç. | 30/12/2022 | Valor última prod. | R\$ 418,32 |
| Data início | 16/09/2022 | Data final | 26/01/2023 | Tempo finalização | 132 dia(s) |
| 1º contato | Data | 10/10/2022 | Status retenção | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção | | |
| Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando a remoção dos prestadores se possuem telefone pessoal de contato e se possui novas inclusões, aguardando retorno. | | | | | |
| 2º contato | Data | 17/10/2022 | | | |
| Obs.: Sem retorno por Whats encaminhado mensagem por e-mail, aguardando retorno. | | | | | |
| 3º contato | Data | 24/10/2022 | | | |
| Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333 as 12:48 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail 01/11-Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:42 secretária beatriz informa que os profissionais não fazem mais parte do corpo clínico, solicito e-mail/telefone não sabe informar pede que ligue após 12 hrs.11/11-Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333, (61) 98474847 as 13:11 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail | | | | | |
| 4º contato | Data | 23/11/2022 | | | |
| Obs.: Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:40 Adriana informa que responsável é a Joana solicita retorno terça a tarde, envio mensagem novamente via e-mail 30/11-Em contato com a Joana pelo telefone (61) 33522666 as 12:34, confirma saída de prestadores vai encaminhar pelo whats 61 8444-3000 as inclusões | | | | | |

| | | |
|---|------|------------|
| 5º contato | Data | 22/12/2022 |
| Obs.: Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 11:36 Joana não está solicita retorno a tarde, encaminhado mensagem no whats questionando o envio dos CROS 03/01-Em retorno pelo whats disse que vai cobrar a secretária e me da um parecer13/01/2023-Questono novamente aguardando retorno. | | |
| Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Obs.: | | |
| Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Remoção prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Gastos <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos | | |
| Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | |
| Obs. Geral | | |
| Em contato pelo whats pelo telefone (61) 984393333 as 09:28 com Joana informa que os prestadores: BEATRIZ, PELL RIBEIRO, CRISTIANE VIANA CARNEIRO, ANDREA OLIVEIRA SANTOS DANTAS, DAIANE DA SILVA CRUZ, GABRIEL ANTUNES KURY, REUEL GOMES PIRES não fazem mais parte do corpo clínico , não é autorizado conforme a lei da LGPD a passar informações dos profissionais e vai encaminhar CROS de novos profissionais, possui profissionais na região nas áreas atuantes. | | |
| Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial | | |
| Assinatura: <i>Agata B. Gomes</i> 24/02/2023 | | |

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | | |
|--|------------|--------------------|--|-----------------------------|-----------------|------------------------|------------|
| Colaborador | | Kamila de Carvalho | | Qtd CRO(s) | 1 | Data | 26/01/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | | |
| Odontolife | 6445 | DF | CRISTIANE VIANA CARNEIRO | | | | |
| Data inclusão | 16/09/2022 | PJ | Dentista | Nº do protocolo | SADI66335288280 | Dt. abertura protocolo | 16/09/2022 |
| Cidade | BRASILIA | DF | nº de vidas | nº CRO(s) únicos divulgados | 250 | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | Não informado | | | | | |
| Moeda | 0,35 | última produg. | 30/12/2022 | Valor última prod. | R\$ 418,32 | | |
| Data início | 16/09/2022 | Data final | 26/01/2023 | Tempo finalização | 132 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 10/10/2022 | Status retenção | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção | | | | |
| Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando a remoção dos prestadores se possuem telefone pessoal de contato e se possui novas inclusões, aguardando retorno. | | | | | | | |
| 2º contato | Data | 17/10/2022 | | | | | |
| Obs.: Sem retorno por Whats encaminhado mensagem por e-mail, aguardando retorno. | | | | | | | |
| 3º contato | Data | 24/10/2022 | | | | | |
| Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333 as 12:48 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail 01/11-Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:42 secretária beatriz informa que os profissionais não fazem mais parte do corpo clínico, solicita e-mail/telefone não sabe informar pede que ligue após 12 hrs.11/11-Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333, (61) 98474847 as 13:11 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail | | | | | | | |
| 4º contato | Data | 23/11/2022 | | | | | |
| Obs.: Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:40 Adriana informa que responsável é a joana solicita retorno terça a tarde, enviado mensagem novamente via e-mail 30/11-Em contato com a joana pelo telefone (61) 33522666 as 12:34, confirma saída de prestadores vai encaminhar pelo whats 61.8444-3000 as inclusões | | | | | | | |

| | | |
|--|------|------------|
| 5º contato | Data | 22/12/2022 |
| Obs.: Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 11:36 Joana não está solicita retorno a tarde, encaminhado mensagem no whats questionando o envio dos CROS 03/01-Em retorno pelo whats disse que vai cobrar a secretária e me da um parecer13/01/2023-Questiono novamente aguardando retorno. | | |
| Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou readaptação <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Obs.: | | |
| Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Atuação responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glossos <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos | | |
| Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | |
| Obs. Geral Em contato pelo whats pelo telefone (61) 984393333 as 09:28 com joana informa que os prestadores: BEATRIZ PELL RIBEIRO,CRISTIANE VIANA CARNEIRO,ANDREA OLIVEIRA SANTOS DANTAS,DAIANE DA SILVA CRUZ,GABRIEL ANTUNES KURY,REUEL GOMES PIRES não fazem mais parte do corpo clínico, não é autorizado conforme a lei da LGPD a passar informações dos profissionais e vai encaminhar CROS de novos profissionais, possui profissionais na região nas áreas atuais. | | |
| Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |
| Assinado por: <u>Agata B. de Aguiar</u> Agata B. Gomes 24/10/2023 | | |

Formulário - Processo de Retenção

Parceira Odontolife



| | | | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|---|------|------------|
| Colaborador | | Kamila de Carvalho | | qui CRO(s) | 1 | Data | 26/01/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | | |
| Odontolife | 2413 | DF | BEATRIZ PELLT RIBEIRO | | | | |
| Data Inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | | | |
| 16/09/2022 | PJ | Dentista | SAD16635288280 | 16/09/2022 | | | |
| Cidade | UF | Nº de vidas | nº CRO(s) únicos divulgados | | | | |
| BRASILIA | DF | 2.771 | 250 | | | | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | Não informado | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | | |
| 0,35 | 30/12/2022 | R\$ 418,32 | | | | | |
| Data início | Data final | Tempo finalização | | | | | |
| 16/09/2022 | 26/01/2023 | 132 dia(s) | | | | | |
| 1º contato | Data | 10/10/2022 | | | | | |
| Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando a remoção dos prestadores se possuem telefone pessoal de contato e se possui novas inclusões, aguardando retorno. | | | | | | | |
| 2º contato | Data | 17/10/2022 | | | | | |
| Obs.: Sem retorno por Whats encaminhado mensagem por e-mail, aguardando retorno. | | | | | | | |
| 3º contato | Data | 24/10/2022 | | | | | |
| Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333 as 12:48 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail 01/11-Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:42 secretária beatriz informa que os profissionais não fazem mais parte do corpo clínico, solicito e-mail/telefone não sabe informar pede que ligue após 12 hrs.11/11-Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333, (61) 98474847, as 13:11 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail | | | | | | | |
| 4º contato | Data | 23/11/2022 | | | | | |
| Obs.: Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:40 Adriana informa que responsável é a Joana solicita retorno terça a tarde, enviado mensagem novamente via e-mail 30/11-Em contato com a Joana pelo telefone (61) 33522666 as 12:34, confirma saída de prestadores vai encaminhar pelo whats 61 8444-3000 as inclusões | | | | | | | |

| | | |
|--|------|------------|
| 5º contato | Data | 22/12/2022 |
| Obs.: Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 11:36 Joana não está solicitando retorno a tarde, encaminhado mensagem no whats questionando o envio dos CROs 03/01-Em retorno pelo whats disse que vai cobrar a secretária e me da um parecer.13/01/2023-Questiono novamente aguardando retorno. | | |
| Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Obs.: | | |
| Motivo desligamento <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input checked="" type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS </div> <div> <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos </div> </div> | | |
| Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | |
| Obs. Geral | | |
| Em contato pelo whats pelo telefone (61) 984393333 as 09:28 com Joana informa que os prestadores: BEATRIZ PELLT RIBEIRO,CRISTIANE VIANA CARNEIRO,ANDREA OLIVEIRA SANTOS DANTAS,DAIANE DA SILVA CRUZ,GABRIEL ANTUNES KURY,REUEL GOMES PIRES não fazem mais parte do corpo clínico, não é autorizado conforme a lei da LGPD a passar informações dos profissionais e vai encaminhar CROs de novos profissionais, possui profissionais na região nas áreas atuantes. | | |
| Sector responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | |
| Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> 24/02/2023 | | |

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--|---------------------|----------------|--|-----------------|
| Colaborador | KAMILIA DE CARVALHO | | Qtd CRO(s) | 1 |
| Data 03/02/2023 | | | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| OdontoLife | 4294 | DF | KARINA ROCHA ALVES | |
| Data inclusão | 16/09/2022 | PJ | Demandado por? | SAD166335288280 |
| Cidade | BRASILIA | DF | nº de vidas | 250 |
| Atende outros convênios | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | não informado | | |
| Moeda | 0,35 | última produç. | Valor última prod. | |
| | | 30/12/2022 | R\$ | 418,32 |
| Data início | 16/09/2022 | Data final | Tempo finalização | 132 dia(s) |
| 1º contato | Data | 10/10/2022 | Status retenção | |
| Obs.: | | | <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção | |
| Encaminhado mensagem no whats questionando a remoção dos prestadores se possuem telefone pessoal de contato e se possui novas inclusões, aguardando retorno. | | | | |
| 2º contato | Data | 17/10/2022 | Obs.: | |
| Sem retorno por Whats encaminhado mensagem por e-mail, aguardando retorno. | | | | |
| 3º contato | Data | 24/10/2022 | Obs.: | |
| Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333 as 12:48 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail 01/11-Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:42 secretária Beatriz informa que os profissionais não fazem mais parte do corpo clínico, solicito e-mail/telefone não sabe informar pede que ligue após 12 hrs 11/11-Tentativa de contato pelos telefones (61) 33522666, (51) 984393333, (61) 98474847 as 13:11 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail | | | | |
| 4º contato | Data | 23/11/2022 | Obs.: | |
| Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 10:40 Adriana informa que responsável é a Joana solicita retorno terça a tarde, enviado mensagem novamente via e-mail 30/11-Em contato com a Joana pelo telefone (61) 33522666 as 12:34, confirma saída de prestadores vai encaminhar pelo whats 61 8444-3000 as inclusões | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|-------|--|
| 5º contato | Data | 22/12/2022 | Obs.: | |
| Em contato pelo telefone (61) 33522666 as 11:36 Joana não esta solicita retorno a tarde, encaminhado mensagem no whats questionando o envio dos CROs/01-Em retorno pelo whats disse que vai cobrar a secretária e me da um parecer 13/01-Questiono novamente aguardando retorno | | | | |
| Motivo Retenção | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação | | |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros | | | |
| Obs.: | | | | |
| Motivo desligamento | | | | |
| <input type="checkbox"/> Perda de de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Benefício Grosseiro | | |
| <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Franquia | <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Renovido prestador | <input type="checkbox"/> Burocracia | <input type="checkbox"/> Glosas | | |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema | <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento | <input type="checkbox"/> Outros | | |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Migração | <input type="checkbox"/> Divulgação indevida | | |
| <input type="checkbox"/> Baixa procura | <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta | | |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> Aposentou | | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> Mudou de área | | |
| <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS | <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos | | | |
| Necessário abertura de protocolo | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Obs. Geral | | |
| Em contato pelo whats pelo telefone (61) 984393333 as 09:28 com Joana informa que os prestadore BEATRIZ PELLU RIBEIRO,CRISTIANE VIANA CARNEIRO,ANDREA OLIVEIRA SANTOS DANTAS,DAIANE DA SILVA CRUZ,GABRIEL ANTUNES KURY,REUEL GOMES PIRES, não fazem mais parte do corpo clínico, não é autorizado conforme a lei da LGPD a passar informações dos profissionais e vai encaminhar CROs de novos profissionais | | | | |
| Sel <input type="checkbox"/> responsável | | | | |
| T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento | | | | |
| Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial | | | | |
| Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> 24/02/2023 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|-----------|---|---|--|---|----------------|--------------------------|------|-----|----------|--|------------|--|------------|--|----------|-----|--------|-----|---|-----|---|
| INCLUSÃO DE PRESTADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA CLINICA: | | | MC ODONTOLOGIA LTDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | 41385435000189 | | NOME RESP. TEC. | | GLAUCIA MAGALHAES BRANT | | CRO: | 3867 | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE: | BRASILIA | | BAIRRO: | | TAGUATINGA(CENTRO) | | UF: | DF | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | | 14/03/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSULTOR(A): | | | KAMILA DE CARVALHO | | CHAMADO: | | SAD16751756011 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUAL REDE? | | | DENTAL UNI <input type="checkbox"/> | | ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/> | | MULTIPLICADOR: | | 0,35 | | | | | | | | | | | | | | |
| ATO DIFERENCIADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT | | 0,35 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> NÃO | | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT | | 0,43 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table><tr><td>MÊS</td><td colspan="2">dez/2022</td><td colspan="2">não possui</td><td colspan="2">não possui</td></tr><tr><td>PRODUÇÃO</td><td>R\$</td><td>418,32</td><td>R\$</td><td>-</td><td>R\$</td><td>-</td></tr></table> | | | | | | | | | | MÊS | dez/2022 | | não possui | | não possui | | PRODUÇÃO | R\$ | 418,32 | R\$ | - | R\$ | - |
| MÊS | dez/2022 | | não possui | | não possui | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUÇÃO | R\$ | 418,32 | R\$ | - | 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: 13206 | | UF: DF | JOAO PEDRO CARDOSO NEVES | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: PROTESE E DENTISTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRO: 13570 | | UF: DF | IGOR DE OLIVEIRA BARRETO | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: PROTESE E DENTISTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRO: 7284 | | UF: DF | SAULO ROBERTO BATISTA DA ROCHA OLIVEIRA | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: * endodontia, protese, dentística. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRO: | | UF: | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRO: | | UF: | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APROVAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: GABRIEL ANTUNES KURY | | CRO: 8231 | ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDODONTIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: CRISTIANE VIANA CARNEIRO | | CRO: 6445 | ÁREA DE ATUAÇÃO: PROTESE DENTARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: BEATRIZ PELLI RIBEIRO | | CRO: 2413 | ÁREA DE ATUAÇÃO: PROTESE DENTARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLIANA ANDRADE ADMINISTRATIVO CREDENCIAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGATA B da S GOMES AGATA GOMES SUPERVISÃO GESTÃO DE REDE 24/03/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |