

INCLUSÃO DE PRESTADOR													
NOME DA CLINICA:		UNIX DENT											
CNPJ:	07.938.122/0001-72	NOME RESP. TEC.	MARCELO TEIXEIRA VALE		CRO: 32479								
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	BARREIRO		UF: MG								
DATA DO CREDENCIAMENTO: 07/01/2016													
CONSULTOR(A):	CAMILA GUILHERME		CHAMADO:	SAD16783702774									
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,23								
ATO DIFERENCIADO													
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT										
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT										
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">MÊS</th> <th style="text-align: center;">DEZEMBRO/2023</th> <th style="text-align: center;">JANEIRO/2023</th> <th style="text-align: center;">FEVEREIRO/2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">PRODUÇÃO</td> <td style="text-align: center;">R\$ 496,98</td> <td style="text-align: center;">R\$ -</td> <td style="text-align: center;">R\$ 390,50</td> </tr> </tbody> </table>		MÊS	DEZEMBRO/2023	JANEIRO/2023	FEVEREIRO/2023	PRODUÇÃO	R\$ 496,98	R\$ -	R\$ 390,50				
MÊS	DEZEMBRO/2023	JANEIRO/2023	FEVEREIRO/2023										
PRODUÇÃO	R\$ 496,98	R\$ -	R\$ 390,50										
CHECK LIST DE DOCUMENTOS													
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES										
PRESTADORES													
CRO: 34952	UF: MG	NOME : GLEIDSON FERREIRA ALVARENGA <input checked="" type="checkbox"/>											
ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDODONTIA													
CRO: 22522	UF: MG	<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													
-WILLIAM DIAS GOMES- CRO 32922- ENDODONTIA (Tratamento e retratamento de canal) -ANTONIO CESAR BASTOS PEIXOTO-CRO 27721-(tratamento até molar e retratamento somente dente anterior) -LILIAN DE SOUZA ARRUDA MOREIRA -CRO37301-(Tratamento e retratamento de canal) -ALESSANDRA BARBOSA DE ARAUJO-CRO53040-(Tratamento e retratamento de canal)													
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 DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		POLIANA ANDRADE ADMINISTRATIVO CREDENCIAMENTO		 AGATA GOMES SUPERVISÃO GESTÃO DE REDE 30/03/2023									