


| 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: | | 07/011/2016 | | | | | | | | | | | |
| 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>MÊS</th> <th>DEZEMBRO/2023</th> <th>JANEIRO/2023</th> <th>FEVEREIRO/2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>R\$ 496,98</td> <td>R\$ -</td> <td>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: | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> NÃO | | | | | | | | | | | |
| QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO? | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | CRO: | ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | | | | | | | | | |
| NOME: | CRO: | ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | | | | | | | | | |
| NOME: | CRO: | ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 30%;"> RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE </div> <div style="width: 30%;"> POLIANA ANDRADE ADMINISTRATIVO CREDENCIAMENTO </div> <div style="width: 30%; text-align: right;">  AGATA GOMES SUPERVISÃO GESTÃO DE REDE 30/03/2023 </div> </div> | | | | | | | | | | | | | |