

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		CLINICA CLEANDENTE LTDA			
CNPJ:	31956880000106	NOME RESP. TEC.	MARILIA BARBOSA DE LUCENA RUAS ROCHA	CRO:	32184
CIDADE:	MATOZINHOS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:		11/03/2020			
CONSULTOR(A):	MARCOS POLANSKI	CHAMADO:	SAD169091530730		
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,6		

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

MÊS	MAIO	JUNHO	JULHO
PRODUÇÃO	R\$ 721,80	R\$ 814,80	R\$ 1.521,00

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES
--	--	-------------------------------

PRESTADORES

CRO: 60578	UF: MG	PATRICIA APARECIDA MOREIRA	<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA GERAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONTIA, PERIODONTIA, PRÉTESE DENTÁRIA, CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BMF			
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:			

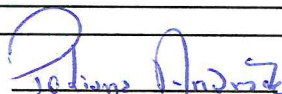
INFORMAÇÕES

APROVAÇÃO

SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/>

QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?

NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:



POLIANA ANDRADE
ANALISTA JR CREDEN/COOP

RAQUEL BORBA
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

AGATA GOMES
COORDENAÇÃO GESTÃO DE REDE