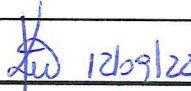
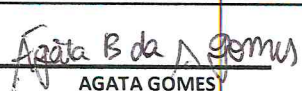


INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:		SMA ODONTOLOGIA LTDA			
CNPJ:	44458042000146	NOME RESP. TEC.	ROSEANA CHAGAS FORTES CASTRO	CRO:	9752
CIDADE:	SALVADOR	BAIRRO:	PITUBA	UF:	BA
DATA DO CREDENCIAMENTO:		06/05/2022			
CONSULTOR(A):	DAYANE		CHAMADO:	SAD166248932713	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	ODONT	☒ IFE	MULTIPLICADOR:	0,30
ATO DIFERENCIADO					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		SIM ☐		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
		NÃO ☒		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES					
		MÊS	06/06	07/07	08/08
		PRODUÇÃO	15 -R\$ 537,90	24- R\$ 1.041,30	20 - R\$ 533,10
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
☒ CÓPIA DO CRO		☒ ATIVO NO CFO		☐ CNES	
PRESTADORES					
CRO:	24330	UF:	BA	LARISSA AZEVEDO PINHEIRO	☒
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL - ENDODONTIA					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:		UF:		NOME:	☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
APROVAÇÃO					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		☐ SIM		☒	
		☒ NÃO			
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?					
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:			
 KEILLA CASTRO COORDENAÇÃO DENTALUNI  AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE					