

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLINICA:		TSO ODONTOLOGIA LTDA					
CNPJ:	10875990000165	NOME RESP. TEC.	FERNANDA DA SILVA OLIVEIRA		CRO:	97264	
CIDADE:	BARUERI		BAIRRO:	ALPHAVILLE INDUSTRIAL		UF:	SP
CONSULTOR(A):	KAMILA			CHAMADO:		SAD16571377860	
QUAL REDE?	DENTAL UNI		<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,30		
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		FEV/2022		MAIO		JULHO	
PRODUÇÃO		R\$ 522,80		R\$ 750,40		R\$ 466,40	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS							
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/>		CNES		
PRESTADORES							
CRO:	115747	UF:	SP	NOME:	Suzi mara da Silva		
ÁREA DE ATUAÇÃO: Ortodontia							
CRO:	132469	UF:	SP	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>				
APROVAÇÃO							
CADASTRO:							
SENHA GERADA:							
KEILLA CASTRO COORDENAÇÃO DENTALUNI			AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE				