INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:	**CLINICA ODONTOLOGICA ITANHAEM**				
CNPJ:	**49198306000193**	**NOME RESP. T.**	**ANA BEATRIZ DOS SANTOS LIMA**	**CRO:**	**140770**
CIDADE:	**ITANHAEM**	**BAIRRO:**	**CENTRO**	**UF:**	**SP**
DATA DO CREDENCIAMENTO:	11/04/2023				
CONSULTOR:	**EMANUELE**	**CHAMADO:**	**SAD173636572196**		
QUAL REDE?	**DENTAL UNI** ☐	**ODONTOLIFE** ☑	**MULTIPLICADOR:**	**0,3**	

ATO DIFERENCIADO

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	☐ SIM	**ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT**	
	☑ NÃO	**ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT**	

PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES

MÊS	AGO/24	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24	-
PRODUÇÃO	R$ 692,40	R$ 766,50	R$ 621,90	R$ 724,20	R$ 241,20	R$ -

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

☑ CÓPIA DO CRO ☑ ATIVO NO CFO ☐ CNES

PRESTADORES

CRO: 135812	**UF: SP**	Vitoria Giovana Malta Brauna	☑
ÁREA DE ATUAÇÃO:	implantes, próteses, dentistica		
CRO:	**UF:**		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	**UF:**		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	**UF:**		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	**UF:**		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:			
CRO:	**UF:**		☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:			

INFORMAÇÕES

APROVAÇÃO

SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: ☐ SIM ☑ NÃO

QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?

NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:

Raquel Borba	***Maykon Dal'Negro***	***Poliana Andrade***	***Kelly Oliveira***
Diretoria Clínica - Odonto Life	Supervisor Relacionamento	Gestora Gestão de Rede	Gestão de Rede