

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
SMA ODONTOLOGIA					
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):	ANA CAROLINA		CHAMADO:	SAD167780129451	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3
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	JANEIRO/23	FEVEREIRO/23	MARÇO/23		
PRODUÇÃO	602,10	R\$ 312,00	R\$ 226,80		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/>	ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/>	CNES	
PRESTADORES					
CRO:	14234	UF:	BA	NOME:	Vivian Leite Martins
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL E PERIODONTIA					
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"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
APROVAÇÃO					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/>	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO			
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?					
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
 AGATA GOMES					
ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE 30/03/2023					