

### INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		GRUPPO ORALE				
CNPJ:	35785434000129	NOME RESP. T.	MARIANA LAGO DE SALLES BRASIL		CRO:	13352
CIDADE:	SALVADOR	BAIRRO:	BARRA		UF:	BA

DATA DO CREDENCIAMENTO: 10/02/2022

CONSULTOR: KETLIN CANDIDO CHAMADO: SAD1732535192

QUAL REDE? DENTAL UNI  ODONTOLIFE  MULTIPLICADOR: 0,35

### ATO DIFERENCIADO

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	0,30
	<input type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	0,46

### PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES

MÊS						
PRODUÇÃO						

### CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CÓPIA DO CRO  ATIVO NO CFO  CNES

### PRESTADORES

CRO:	28353	UF:	BA	Ian Ramos	<input checked="" type="checkbox"/>
------	-------	-----	----	-----------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínico geral

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:

CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>
------	-----	--------------------------

### INFORMAÇÕES

### APROVAÇÃO

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

*Raquel Borba*

Diretoria Clínica - Odonto Life

*Maykon Dal'Negro*

Supervisor Relacionamento

*Poliana Andrade*

Gestora Gestão de Rede

*Kelly Oliveira*

Gestão de Rede