

INCLUSÃO DE PRESTADOR										
NOME DA CLINICA:		MELHOR SORRISO								
CNPJ:	37376833000161		NOME RESP. TEC.		MARCELLE OLIVEIRA DOS SANTOS PEREIRA		CRO:	18519		
CIDADE:	SALVADOR		BAIRRO:		SUSSUARANA			UF:	BA	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		18/05/2022								
CONSULTOR(A):		THIAGO FRANCO			CHAMADO:		SAD167348365125			
QUAL REDE?		DENTAL UNI		☐ DONTOLIFE		☒		MULTIPLICADOR: 0,35		
ATO DIFERENCIADO										
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		☒ SIM		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT				0,41		
		☐ NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT				0,48		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES										
MÊS		out/22		nov/22		dez/22				
PRODUÇÃO		R\$ 1.055,20		/////		R\$ 1.599,06				
CHECK LIST DE DOCUMENTOS										
☒ CÓPIA DO CRO		☒		☐ CNES						
PRESTADORES										
CRO:	21054	UF:	MG	NOME:			LUCAS SOARES DOS SANTOS			☐
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL										
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:										
CRO:		UF:		NOME:						☐
ÁREA DE ATUAÇÃO:										
APROVAÇÃO										☒
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		☐ SIM								
		☒ NÃO								
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?										
NOME:		CRO:		ÁREA DE ATUAÇÃO:						
NOME:		CRO:		ÁREA DE ATUAÇÃO:						
NOME:		CRO:		ÁREA DE ATUAÇÃO:						
KELLY OLIVEIRA ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE 03/01/23										
AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE										