

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		ODONTO ARTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA				
CNPJ:	14898516000100	NOME RESP. T.	ANDERSON ALVES DE CARVALHO		CRO:	9419
CIDADE:	JOINVILLE	BAIRRO:	IRIRIU		UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		23/10/2023				
CONSULTOR:	JOÃO		CHAMADO:	SAD177031856076		
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		0,30	
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		0,30	
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES						
MÊS	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES						
PRESTADORES						
CRO: 20848	UF: SC	EDUARDA BECKER DO NASCIMENTO				<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: ODONTOPEDIATRIA						
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:						
INFORMAÇÕES						
APROVAÇÃO						
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: <input type="checkbox"/> SIM <input 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			_____ Adriano Ricardo Gestão de Rede			