

INCLUSÃO DE PRESTADOR													
NOME DA CLINICA:		CNR ODONTO											
CNPJ:	42167919000114	NOME RESP. TEC.	RODRIGO CALAZANS VICENTE	CRO:	45209								
CIDADE:	QUEIMADOS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	RJ								
DATA DO CREDENCIAMENTO:		20/06/2022											
CONSULTOR(A):	MAYKON W. DAL'NEGRO		CHAMADO:	SAD167474212069									
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,35										
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													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MÊS</th> <th>NÃO POSSUI</th> <th>NÃO POSSUI</th> <th>NÃO POSSUI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>R\$ -</td> <td>R\$ -</td> <td>R\$ -</td> </tr> </tbody> </table>						MÊS	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MÊS	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI										
PRODUÇÃO	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:	45991	UF:	RJ	JULIANA KIFER DA CRUZ <input checked="" type="checkbox"/>									
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GELRA E DENTISTICA													
CRO:	50156	UF:	RJ	KENNIA KARLA DE ARAUJO THURLER <input checked="" type="checkbox"/>									
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GELRA E DENTISTICA													
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													
LUDMILA DE LIMA FONSECA CRO 39361 UF: RJ MOEDA 0,60													
APROVAÇÃO													
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO											
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?													
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:											
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:											
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <b>RAQUEL BORBA</b>            DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <b>POLIANA ANDRADE</b>            ANALISTA JR CREDEN/COOP         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <b>AGATA GOMES</b>            COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE         </div> </div>													