

INCLUSÃO DE PRESTADOR

ODONTOCLASS

NOME DA CLINICA:				CRO:	10126
CNPJ:	5552289000175	NOME RESP. T.	CRISTIANE DE QUADROS CALEGARIO TRAN	CRO:	10126
CIDADE:	SAO JOSE DOS PINHAIS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	PR

DATA DO CREDENCIAMENTO: 15/10/2019

CONSULTOR: PABLO CHAMADO: SAD176303693243

QUAL REDE? DENTAL UNI ODONTOLIFE MULTPLICADOR: 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 6 MESES

MÊS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	
PRODUÇÃO	R\$ 13.418,25	R\$ 17.289,27	R\$ 14.017,74	R\$ 16.531,01	R\$ 11.772,35	R\$

CHECK LIST DE DOCUMENTOS

 CÓPIA DO CRO ATIVO NO CFO CNES

PRESTADORES

CRO:	20170	UF:	PR	GLAUCIA TAZIMA	<input checked="" type="checkbox"/>
------	-------	-----	----	----------------	-------------------------------------

ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA GERAL, ENDODONTIA

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

Clínica solicita inclusão de profissional para atendimento em clínico geral e endodontia

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

Adriano Ricardo
Gestão de Rede