

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		ODONTOCLASS				
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	<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 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						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> 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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Adriano Ricardo Gestão de Rede</p> </div> </div>						