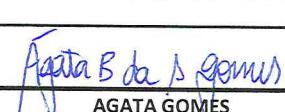


INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:		CLINICAS ESPECIALIDADES MEDICAS			
CNPJ:	41503482000180	NOME RESP. TEC.	HUGO LIMA DE ALBUQUERQUE		CRO: 11140
CIDADE:	RECIFE	BAIRRO:	ILHA DO LEITE		UF: SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		11/07/2022			
CONSULTOR(A):	ICARO NORATO		CHAMADO:	SAD166722722666	
QUAL REDE?	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					
MÊS	08/2022	09/2022	10/2022		
PRODUÇÃO	Sem guias	Sem guias	Sem guias		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input type="checkbox"/> ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/> CNES			
PRESTADORES					
CRO: 5876	UF: PE	NOME: LUCIANA BADARO CRUZ	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICA GERAL - DENTISTICA - PERIODONTIA					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO:					
CRO:	UF:	NOME:	<input type="checkbox"/>		
APROVAÇÃO					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<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:		
<hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> RICARDO SQUILLACI GERÊNCIA </div> <div style="width: 45%;">  AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE 31/10/22 </div> </div>					