

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLINICA:		DENTAL UNIC ODONTOLOGIA					
CNPJ:	10897739000100	NOME RESP. T.	FLAVIA CARDOSO PEREIRA		CRO:	20497	
CIDADE:	RIO DE JANEIRO		BAIRRO:	CAMPO GRANDE		UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:			27/09/2023				
CONSULTOR:	MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD17105307387			
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				
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT				
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES							
MÊS	JANEIRO	ABRIL	-	-	-	-	
PRODUÇÃO	R\$ 10,20	R\$ 291,90	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:	36073	UF:	RJ	RAFAEL CUNHA FROES			
ÁREA DE ATUAÇÃO: BUCOMAXILO							
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							
Dia de atendimento segundas-feiras, das 9h as 18h, saindo para o almoço 13h as 14h.							
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:					
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life		<i>Maykon Dal'Negro</i> Relacionamento		<i>Poliana Andrade</i> Gestora Gestão de Rede			
				<i>Kelly Oliveira</i> Kelly Oliveira Gestão de Rede			