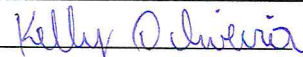


INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:		DENTAL UNIC ODONTOLOGIA				
CNPJ:	10897739000100	NOME RESP. T.	FLAVIA CARDOSO PEREIRA	CRO:	20497	
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	CAMPO GRANDE	UF:	RJ	
DATA DO CREDENCIAMENTO:				27/09/2023		
CONSULTOR:	MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD17105307387		
QUAL REDE?	DENTAL 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				<input type="checkbox"/>
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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
<div> <div>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</div> <div>Maykon Dal'Negro Relacionamento</div> <div>Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede</div> <div>  Kelly Oliveira Gestão de Rede </div> </div>						