

INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		ODONTO COSTA						
CNPJ:		NOME RESP. T.	VALKYRIA ROMERO SONNI DA COSTA			CRO:	12260	
CIDADE:	JOINVILLE	BAIRRO:	IRIRIU			UF:	SC	
DATA DO CREDENCIAMENTO:							18/05/2023	
CONSULTOR:	MATHEUS		CHAMADO:	SAD174127278331				
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,31		
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	NOV/24	DEZ/24	JAN/25	FEV/25	MAR/25	-		
PRODUÇÃO	R\$ 3.108,03	R\$ 2.737,89	R\$ 4.066,45	R\$ 2.713,06	R\$ 3.482,40	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:	22926	UF:	SC	Mariniella Picone Madureira <input type="checkbox"/>				
ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA								
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"/>						
INFORMAÇÕES								
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:						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede</p> </div> </div>								