

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLINICA:	TFA ODONTOLOGICA E ESTETICA				
CNPJ:	42982018000186	NOME RESP. TEC.	TAMIRIS FARABELLO ALMEIDA	CRO:	119052
CIDADE:	MOGI DAS CRUZES	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO: 15/01/2022					
CONSULTOR(A):	LUANA SANTOS		CHAMADO:	SAD16693763079	
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	ABRIL	OUTUBRO	NOVEMBRO		
PRODUÇÃO	R\$ 83,65	R\$ 151,55	R\$ 42,70		
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/>	ATIVO NO CFO	<input type="checkbox"/>	CNES	
PRESTADORES					
CRO: 118899	UF: SP	NOME:	Jordane Cristine Lelis Vieira	<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA					
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:	AREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	AREA DE ATUAÇÃO:			
<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">RICARDO SQUILLACI GERÊNCIA</p>					
<p style="text-align: right;"> AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE <i>25/11/2022</i></p>					