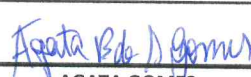


INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLÍNICA:		TFA ODONTOLÓGICA E ESTÉTICA			
CNPJ:	42982018000186	NOME RESP. TEC.	TAMIRIS FARABELLO ALMEIDA	CRO:	119052
CIDADE:	MOGI DAS CRUZES	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		15/01/2022			
CONSULTOR(A):	LUANA SANTOS		CHAMADO:	SAD16693763079	
QUAL REDE?	DENTAL 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"/>
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 SUBSTITUÍDO?					
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:			
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:			

\_\_\_\_\_  
RICARDO SQUILLACI  
GERÊNCIA

  
AGATA GOMES  
ADMINISTRATIVO GESTÃO DE REDE