

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		ODONTO K				
CNPJ:	55686958000170	NOME RESP. T.	CAMILA GIRARDI FLORENTINO		CRO:	23835
CIDADE:	PORTO UNIAO	BAIRRO:	CENTRO		UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:					31/08/2024	
CONSULTOR:	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173930759585		
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	OUT/24	NOV/24	DEZ/24	JAN/25	FEV/25	MAR/25
PRODUÇÃO	R\$ 265,50	R\$ 1.204,20	R\$ 787,50	R\$ 533,70	R\$ 1.089,90	R\$ 478,50
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES						
PRESTADORES						
CRO: 24176	UF: SC	GUILHERME HOBI CORREA				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL						
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						
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:				
Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life		Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento		Adriano Ricardo Gestão de Rede		Kelly Oliveira Gestão de Rede