

INCLUSÃO DE PRESTADOR									
NOME DA CLÍNICA: H V S DOS SANTOS CNPJ: 15794066000178 CIDADE: SAO LUIS DATA DO CREDENCIAMENTO: 21/10/2019 CONSULTOR(A): AUGUSTO FERREIRA QUAL REDE? ☐ DENTAL UNI ☒ ODONTOLIFE CHAMADO: SAD169048483323 MULTIPLICADOR: 0,3	NOME RESP. TEC. HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS BAIRRO: NOVO ANGELIM CRO: 1673 UF: MA								
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? ☐ SIM ☒ NÃO ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT - ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT -									
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Mês</th> <th>MAIO</th> <th>JUNHO</th> <th>JULHO</th> </tr> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>R\$ -</td> <td>R\$ -</td> <td>R\$ -</td> </tr> </table>		Mês	MAIO	JUNHO	JULHO	PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Mês	MAIO	JUNHO	JULHO						
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -						
CHECK LIST DE DOCUMENTOS									
☒ CÓPIA DO CRO ☒ ATIVO NO CFO ☐ CNES									
PRESTADORES									
CRO: 4382 UF: MA MAGDA LYCE RODRIGUES CAMPOS ☒	ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA								
CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:	CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:	CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:	CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:								
CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:	CRO: UF: ÁREA DE ATUAÇÃO:								
INFORMAÇÕES									
APPROVAÇÃO									
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUÍDO?									
NOME: CRO: ÁREA DE ATUAÇÃO:	NOME: CRO: ÁREA DE ATUAÇÃO:								
NOME: CRO: ÁREA DE ATUAÇÃO:	NOME: CRO: ÁREA DE ATUAÇÃO:								
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE									
POLIANA ANDRADE ANALISTA JR CREDEN/COOP									
AGATA GOMES COORDENAÇÃO GESTÃO DE REDE									