

INCLUSÃO DE PRESTADOR													
NOME DA CLINICA:		CLINICA SA ODONTOLOGIA E ESTETICA											
CNPJ:	33055473000145	NOME RESP. TEC.	URSULA PEREIRA COUTINHO ANDRADE	CRO:	52354								
CIDADE:	NOVA IGUAÇU	BAIRRO:		UF:	RJ								
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/03/2022											
CONSULTOR(A):	THIAGO FRANCO		CHAMADO:	SAD167025464679									
QUAL REDE?	DENTAL UNI	☐ ODONTOLIFE	☒	MULTIPLICADOR:	0,35								
ATO DIFERENCIADO													
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		☐ SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT										
		☒ NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT										
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES													
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MÊS</th> <th>out/22</th> <th>nov/22</th> <th>dez/22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRODUÇÃO</td> <td>R\$ 52,15</td> <td>R\$ 42,70</td> <td>R\$ 317,10</td> </tr> </tbody> </table>				MÊS	out/22	nov/22	dez/22	PRODUÇÃO	R\$ 52,15	R\$ 42,70	R\$ 317,10
MÊS	out/22	nov/22	dez/22										
PRODUÇÃO	R\$ 52,15	R\$ 42,70	R\$ 317,10										
CHECK LIST DE DOCUMENTOS													
☒ CÓPIA DO CRO		☒ ATIVO NO CFO		☐ CNES									
PRESTADORES													
CRO:	43263	UF:	MG	NOME:	RAYANE FERNANDES FREITAS								
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDODONTIA													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
ÁREA DE ATUAÇÃO:													
CRO:		UF:		NOME:									
					☐								
APROVAÇÃO													
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		☐ SIM											
		☒ NÃO											
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?													
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:											
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:											
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:											
_____ RICARDO SQUILLACI GERÊNCIA <i>Agata B da S. Gomes</i> _____ AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE 27/12/22													