

| INCLUSÃO DE PRESTADOR                            |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|--------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| NOME DA CLINICA:                                 |  | ORALCARE                            |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| CNPJ:                                            |  | 26346142000107                      |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| CIDADE:                                          |  | SALVADOR                            |  |                                                                                 | BAIRRO:                                              |  | DOIS DE JULHO                       |                          | UF:                                     |
| CONSULTOR(A):                                    |  | Danielly de Lima                    |  |                                                                                 |                                                      |  | CHAMADO:                            |                          | SAD16267290704                          |
| QUAL REDE?                                       |  | DENTAL UNI                          |  | <input type="checkbox"/>                                                        | ODONTOLIFE                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | QUANTIDADE DE MEMBROS: 3 |                                         |
| CHECK LIST DE DOCUMENTOS                         |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO |  | <input checked="" type="checkbox"/> |  | ATIVO NO CFO                                                                    |                                                      |  | <input type="checkbox"/> CNES       |                          |                                         |
| AREAS DE ATUAÇÃO DA CLÍNICA                      |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia     |  |                                     |  |                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Prótese Dentária |  |                                     |                          |                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística   |  |                                     |  |                                                                                 | <input type="checkbox"/> Periodontia                 |  |                                     |                          |                                         |
| <input type="checkbox"/> Endodontia              |  |                                     |  |                                                                                 | <input type="checkbox"/> Clínica Geral               |  |                                     |                          |                                         |
| <input type="checkbox"/> Odontopediatria         |  |                                     |  |                                                                                 | <input type="checkbox"/> Odontogeriatria             |  |                                     |                          |                                         |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia              |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| PRESTADORES                                      |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| CRO: 21788                                       |  | UF: MG                              |  | NOME: Natalia Figueredo de Jesus                                                |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: Clínico geral                   |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|                                                  |  |                                     |  | 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:                                 |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| MULTIPLICADOR                                    |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| MULTIPLICADOR BASE: 0,40                         |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?                       |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  | <input type="checkbox"/> sim        |                          | <input checked="" type="checkbox"/> não |
| ESPECIFICAR QUAIS (procedimento/moeda):          |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|                                                  |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|                                                  |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|                                                  |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| APROVAÇÃO DE INCLUSÃO                            |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| CADASTRO:                                        |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| SENHA GERADA:                                    |  |                                     |  |                                                                                 |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|                                                  |  |                                     |  | <div>Administrativo</div> <div>Ágata Beatriz da Silva Gomes</div> <div>OK</div> |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
| CONSULTOR(A)                                     |  | CADASTRO                            |  | Supervisor                                                                      |                                                      |  |                                     |                          |                                         |
|                                                  |  |                                     |  | Keilla Castro Caldas                                                            |                                                      |  |                                     |                          |                                         |