

INCLUSÃO DE PRESTADOR					
NOME DA CLÍNICA:	ORAL CENTER				
CNPJ:	6895011000163	NOME RESP. TEC.	SILVANA NACUR MARX BOHLER	CRO:	18352
CIDADE:	SETE LAGOAS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:	21/06/2016				
CONSULTOR(A):	THIAGO FRANCO		CHAMADO:	SAD167042105776	
QUAL REDE?	DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTOLIFE <input checked="" type="checkbox"/>	Multiplicador:	0,60		
ATO DIFERENCIADO					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT _____ ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT _____		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES					
		mês	out/22	nov/22	dez/22
PRODUÇÃO		R\$	8.616,60	R\$ 7.663,20	R\$ 7.695,00
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES					
CRO:	5539	UF:	MG	NOME:	Joana Costa Campolina
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL					
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:	
APPROVAÇÃO					
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input checked="" type="checkbox"/>		
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 B da P GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE 27/12/22					