

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
				ODONTOLOGIA INTEGRADA			
CNPJ:	8955603000159		NOME RESP. TEC.	PATRICIA RODRIGUES DE SIQUEIRA		CRO:	5853
CIDADE:	RECIFE		BAIRRO:	SOLEDADE		UF:	PE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		04/03/2020					
CONSULTOR(A):	Kauane			CHAMADO:		SAD167346513592	
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR: 0,45		
ATO DIFERENCIADO							
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input type="checkbox"/>	SIM			ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO			ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 3 MESES							
MÊS		07/2022		11/2022		12/2022	
PRODUÇÃO		R\$ 821,25		R\$ 266,40		R\$ 301,95	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS							
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO	<input checked="" type="checkbox"/>	ATIVO NO CFO			<input type="checkbox"/>	CNES	
PRESTADORES							
CRO: 15338	UF: PE	BEATRIZ DOS REIS COSTA			<input checked="" type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO: Ortodontista e Odontopediatra							
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:							
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>					
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	<input type="checkbox"/>					
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:							
AGATA GOMES ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE							

