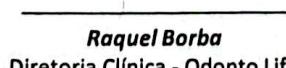


INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		CLINICA DOUTOR DENTAL ODONTOLOGIA LTDA					
CNPJ:	38183955000102	NOME RESP. T.	VANESSA BRAZ GUIMARAES		CRO:	166714	
CIDADE:	SOROCABA	BAIRRO:	VILA TRUJILLO		UF:	SP	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		07/03/2025					
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	SAD176460171874			
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,3		
ATO DIFERENCIADO							
POSSIU ATOS DIFERENCIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			0,58		
	<input type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			1,48		
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES							
MÊS	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	-	
PRODUÇÃO	R\$ 3.820,49	R\$ 3.202,85	R\$ 9.789,91	R\$ -	R\$ 4.643,66	R\$ -	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS							
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES			
PRESTADORES							
CRO:	161891	UF:	SP	THAIS JUNDI MACHADO	<input checked="" type="checkbox"/>		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA GERAL E ODONTOPIEDIATRIA							
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"/>					
INFORMAÇÕES							
CLÍNICA SOLICITA INCLUSÃO DE PRESTADOR NO CORPO CLÍNICO.							
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:					
 <i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life							
 <i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede							