


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						
POSSUI 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 ODONTOPEDIATRIA						
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:						
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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>Raquel Borba</u> Diretoria Clínica - Odonto Life </div> <div>  <u>Adriano Ricardo</u> Gestão de Rede </div> </div>				