

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLINICA:		RENOV					
CNPJ:	37405960000222		NOME RESP. TEC.	LUCIANO RENE KLINKOWSKI DA SILVA		CRO:	11566
CIDADE:	FLORIANOPOLIS		BAIRRO:	AGRONOMICA		UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/03/2021					
CONSULTOR(A):	THIAGO FRANCO			CHAMADO:		SAD167104470529	
QUAL REDE?	DENTAL UNI		<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:		0,50
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		-		-		-	
PRODUÇÃO		-		-		-	
CHECK LIST DE DOCUMENTOS							
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES			
PRESTADORES							
CRO:	5188	UF:	SC	NOME:	Ruthe do Nascimento Bernardino.		
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
ÁREA DE ATUAÇÃO:							
CRO:	UF:	NOME:		<input type="checkbox"/>			
APROVAÇÃO							
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		<input type="checkbox"/>	SIM		<input checked="" type="checkbox"/>		
		<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:					
RICARDO SQUILLACI				<i>Agata B da J Gomes</i>			
GERÊNCIA				AGATA GOMES			
ADMINISTRATIVO GESTAO DE REDE							
14/12/2022							