

INCLUSÃO DE PRESTADOR							
NOME DA CLINICA:		AMC ENDODONTIA					
CNPJ:	8073452000105	NOME RESP. T.		ALEXANDRA MAGALHAES CAMELO	CRO:	20009	
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	SAVASSI			UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:		18/05/2022					
CONSULTOR:	EMANUELE			CHAMADO:	SAD173686323014		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,35	
ATO DIFERENCIADO							
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/>	SIM	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
		<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES							
MÊS	-	-	-	-	-	-	
PRODUÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	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: 66228	UF: MG	LUIZA PIRES DA COSTA				<input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL							
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"/>	
INFORMAÇÕES							
APROVAÇÃO							
SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:		<input type="checkbox"/>	SIM				
		<input type="checkbox"/>	NÃO				
QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?							
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:					
Raquel Borba		Maykon Dal'Negro		Poliana Andrade		Kelly Oliveira	
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento		Gestora Gestão de Rede		Gestão de Rede	