

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\$ -	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:								
INFORMAÇÕES								
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:						
<hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Poliana Andrade Gestora Gestão de Rede</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Kelly Oliveira Gestão de Rede</p> </div> </div> <hr/>								