

## INCLUSÃO DE PRESTADOR

NOME DA CLINICA:		CLINICAL DENTE ODONTOLOGIA E RADILOGIA LTDA				
CNPJ:	6964178000139	NOME RESP. T.	ALESSANDRA KELLE ROMANHOLO		CRO:	9725
CIDADE:	MARINGA	BAIRRO:	ZONA 07		UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:			14/10/2019			
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	SAD176047536120		
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	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
PRODUÇÃO	R\$ 5.247,20	R\$ 2.221,10	R\$ 4.009,25	R\$ 2.615,20	R\$ 8.056,65	R\$ 5.952,80
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO		<input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO		<input type="checkbox"/> CNES		
PRESTADORES						
CRO:	38201	UF:	PR	LETICIA VICENTE WILLE		<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO 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						
CLÍNICA SOLICITA INCLUSÃO DE PRESTADOR PARA ATENDIMENTO EM CLÍNICO GERAL						
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:				
 Raquel Borba Diretoria Clínica - Odonto Life						
 Adriano Ricardo Gestão de Rede						