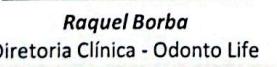


| INCLUSÃO DE PRESTADOR   |   |  |                                     |  |            |            |
|---|---|--|-------------------------------------|--|------------|------------|
| CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO ART S.O.S LTDA  |   |  |                                     |  |            |            |
| NOME DA CLINICA:  | 34790119000127                          | NOME RESP. T.                                    | SUZANE DE FATIMA VIEIRA             |  | CRO:       | 43387      |
| CNPJ:   |   |  |                                     |  |            |            |
| CIDADE:   | CONTAGEM                                | BAIRRO:  | GLORIA                              |  | UF:        | MG         |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: 18/12/2019  |   |  |                                     |  |            |            |
| CONSULTOR:  | KAMILLI                                 |  | CHAMADO:                            | SAD176070614425                                      |            |            |
| 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                    |                                     |  | 0,30       |            |
|   | <input type="checkbox"/> NÃO            | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT                    |                                     |  | 1,52       |            |
| PRODUÇÃO ÚLTIMOS 6 MESES  |   |  |                                     |  |            |            |
| MÊS   | ABRIL                                   | MAIO   | JUNHO                               | JULHO  | AGOSTO     | SETEMBRO   |
| PRODUÇÃO  | R\$ 255,36                              | R\$ 127,68                                       | R\$ 127,68                          | R\$ 383,04   | R\$ 383,04 | R\$ 319,20 |
| CHECK LIST DE DOCUMENTOS  |   |  |                                     |  |            |            |
| <input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO  |   | <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO |                                     | <input type="checkbox"/> CNES                        |            |            |
| PRESTADORES   |   |  |                                     |  |            |            |
| CRO:  | 63044                                   | UF:  | MG                                  | ALVARO NEVES DA SILVA ROCHA <input type="checkbox"/> |            |            |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS   |   |  |                                     |  |            |            |
| 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   |   |  |                                     |  |            |            |
| Dra solicita inclusão de prestador na clínica de Contagem - MG.   |   |  |                                     |  |            |            |
| APROVAÇÃO   |   |  |                                     |  |            |            |
| SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADOR:  | <input type="checkbox"/> SIM            |  |                                     |  |            |            |
|   | <input type="checkbox"/> NÃO            |  |                                     |  |            |            |
| QUAL O PROFISSIONAL ESTÁ SENDO SUBSTITUIDO?   |   |  |                                     |  |            |            |
| NOME:   | CRO:                                    | AREA DE ATUAÇÃO:                                 |                                     |  |            |            |
| NOME:   | CRO:                                    | AREA DE ATUAÇÃO:                                 |                                     |  |            |            |
| NOME:   | CRO:                                    | AREA DE ATUAÇÃO:                                 |                                     |  |            |            |
| <br><i>Raquel Borba</i><br>Diretoria Clínica - Odonto Life |   |  |                                     |  |            |            |
| <br><i>Adriana Ricardo</i><br>Gestão de Rede              |   |  |                                     |  |            |            |