

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLÍNICA:		CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODONTO ART S.O.S LTDA				
CNPJ:	34790119000127	NOME RESP. T.	SUZANE DE FATIMA VIEIRA	CRO:	43387	
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:						
CRO:		UF:				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:						
CRO:		UF:				<input type="checkbox"/>
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:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
NOME:	CRO:	ÁREA DE ATUAÇÃO:				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> <p><u>Raquel Borba</u></p> <p>Diretoria Clínica - Odonto Life</p> </div> <div> <p><u>Adriana Ricardo</u></p> <p>Gestão de Rede</p> </div> </div>						