

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		B3 SERVICOS ODONTOLOGICOS				
CNPJ:	40641420250409000181'	NOME RESP. T.	BEATRIZ MARTINS DA SILVA		CRO:	34608 - PR
CIDADE:	GUARAPUAVA	BAIRRO:	SANTANA		UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:						23/09/2024
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	SAD174462975898		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:		0,3
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	NOVEMBRO/2025	DEZEMBRO/2025	JANEIRO/2025	FEVEREIRO/2025	MARÇO/2025	ABRIL/2025
PRODUÇÃO	R\$ 565,80	R\$ 1.359,90	R\$ 618,90	R\$ 1.457,70	R\$ 837,00	R\$ 1.159,50
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES						
PRESTADORES						
CRO:	34475	UF:	PR	LEONARDO KOHLER MORESCHI		<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:						
CRO:		UF:				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO:						
INFORMAÇÕES						
CLÍNICA SOLICITOU INCLUSÃO DE PRESTADOR, ATUARÁ APENAS COMO 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		Maykon Dal'Negro		Adriano Ricardo		Kelly Oliveira
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento		Gestão de Rede		Gestão de Rede