

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		CLINICA ODONTOLOGICA ODONTUARTE LTDA				
CNPJ:	51451736000117	NOME RESP. T.	THAMMI DUARTE SANTOS		CRO:	21515
CIDADE:	ILHEUS	BAIRRO:	NOSSA SENHORA DA VITORIA		UF:	BA
DATA DO CREDENCIAMENTO:					27/06/2024	
CONSULTOR:	PABLO		CHAMADO:	SAD174656351060		
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	-	-	-	-	-	-
PRODUÇÃO	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: 27609	UF: BA	JULIA CERQUEIRA DOS SANTOS ROCHA				<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL E ATENDIMENTO DE URGÊNCIA						
CRO: 25559	UF: BA	RAFAEL SILVA DOS SANTOS				<input checked="" type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICO GERAL E ATENDIMENTO DE URGÊNCIA						
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 ENTROU EM CONTATO SOLICITANDO INCLUSÃO DE DOIS PRESTADORES PARA ATENDIMENTO DE CLÍNICO GERAL E URGÊNCIA. SEM PRODUÇÃO NOS ÚLTIMOS 6 MESES.						
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		Maykon Dal'Negro Supervisor Relacionamento		Adriano Ricardo Gestão de Rede		Kelly Oliveira Gestão de Rede