

INCLUSÃO DE PRESTADOR

CLINICA ODONTOLOGICA ODONTUARTE LTDA					
NOME DA CLINICA:					
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\$ -
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:			
<i>Raquel Borba</i> Diretoria Clínica - Odonto Life					
<i>Maykon Dal'Negro</i> Supervisor Relacionamento					
<i>Adriano Ricardo</i> Gestão de Rede					
<i>Kelly Oliveira</i> Gestão de Rede					