

INCLUSÃO DE PRESTADOR						
NOME DA CLINICA:		ODONTO PROTESES				
CNPJ:	37119157000140	NOME RESP. T.	ADRIELLE DE OLIVEIRA BARBIEIRI	CRO:	37361	
CIDADE:	FOZ DO IGUACU	BAIRRO:	CAMPOS DO IGUACU	UF:	PR	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		11/09/2024				
CONSULTOR:	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173858621483		
QUAL REDE?	DENTAL UNI	<input type="checkbox"/>	ODONTOLIFE	<input checked="" type="checkbox"/>	MULTIPLICADOR:	0,45
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	JUL/2024	AGO/2024	SET/2024	OUT/2024	NOV/2024	DEZ/2024
PRODUÇÃO	R\$ 7.343,85	R\$ 7.552,65	R\$ 9.325,50	R\$ 8.569,35	R\$ 9.174,30	R\$ 11.414,10
CHECK LIST DE DOCUMENTOS						
<input type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO <input type="checkbox"/> ATIVO NO CFO <input type="checkbox"/> CNES						
PRESTADORES						
CRO: 0 37444	UF: PR	DEBORAH EVELYN VUST				<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL, ODONTOPEDIATRIA E DENTISTICA						
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						
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		Poliana Andrade		Kelly Oliveira
Diretoria Clínica - Odonto Life		Supervisor Relacionamento		Gestora Gestão de Rede		Gestão de