

| RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------|---|--------------------------|
| NOME DA CLÍNICA: | | CLINIC EM ESPECIALIDADES MÉDICAS | | | | |
| CNPJ: | 41503482000180 | | | | | |
| CIDADE: | RECIFE | BAIRRO: | ILHA DO LEITE | | UF: | PE |
| CONSULTOR(A): | MATHEUS | | CHAMADO: | SAD173982234788 | | |
| QUAL REDE? | <input type="checkbox"/> ENTAL UNI | <input checked="" type="checkbox"/> ONTOLIFE | MULTIPLICADOR 0,35 | | | |
| ATO DIFERENCIADO | | | | | | |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS? | <input type="checkbox"/> SIM | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT | | | | <input type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT | | | | <input type="checkbox"/> |
| CHECK LIST DE DOCUMENTOS | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CÓPIA DO CRO | <input checked="" type="checkbox"/> ATIVO NO CFO | <input type="checkbox"/> TERMO DE CORPO CLÍNICO | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> CNES | | | | |
| NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | | | | |
| CRO: 15829 | UF: PE | NOME: | JAMILÉ FEITOZA SANTANA | | | |
| NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE | | | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO ANTIGO RESP TÉC. PERMANECE NO CORPO CLÍNICO ? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | |
| ÁREAS DE ATUAÇÃO | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO GERAL | <input type="checkbox"/> ENDODONTIA | <input type="checkbox"/> PERIODONTIA | <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | | | |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H | <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL | | | | |
| <input type="checkbox"/> ORTODONTIA | <input type="checkbox"/> ODONTOGERIATRIA | <input type="checkbox"/> ODONTOPODIATRIA | | | | |
| OBS: | | | | | | |
| AUTORIZAÇÃO ESPECIAL | | | | | | |
| APROVAÇÃO | | | | | | |
| CADASTRO: | | | | | | |
| SENHA GERADA: | | | | | | |
| KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO | | ADRIANO RICARDO GESTÃO DE REDE | | | MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO | |