

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
NOME DA CLÍNICA:		SORO SOROCABA RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA	
CNPJ:	28452953000100		
CIDADE:	SOROCABA	BAIRRO:	JARDIM VERGUEIRO
UF:			
CONSULTOR(A):	JESSICA PACHECO	CHAMADO:	SAD174489589159
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE		MULTIPLICADOR : 0,40
ATO DIFERENCIADO			
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULTA ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULTA
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:	54 82 3	UF: SP	NOME: JULIANA MARQUES BRASSOLA
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO <input type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO ANTIGO RESP. TÉCN. PERMANECERÁ NO CORPO CLÍNICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
ÁREAS DE ATUAÇÃO			
<input type="checkbox"/> CLÍNICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTÍSTICA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> RADIOLOGIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA			
OBS:			
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL			
APROVAÇÃO			
CADASTRO:			
SENHA GERADA:			
_____ KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		_____ ADRIANO RICARDO GESTÃO DE REDE	
		_____ MAYKON DAL'NEGR SUPERVISOR RELACIONAI	

D

MENTO

