

| RESPONSÁVEL TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | ODONTOIMAGEM CENTRO DE DIAGNOSTICO MAXILO FACIAL LTDA |                                                 |                                               |    |
| CNPJ:                                                                                                                                                                                                                                               | 23927166000153                      |                                                       |                                                 |                                               |    |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                             | PLANALTINA                          | BAIRRO:                                               | SETOR NORTE                                     | UF:                                           | GO |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                       | JESSICA PACHECO                     |                                                       | CHAMADO:                                        | SAD171684027598                               |    |
| QUAL REDE?                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> DENTAL UNI | <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE        | MULTIPLICADOR 0,40                              |                                               |    |
| ATO DIFERENCIADO                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?                                                                                                                                                                                                                          |                                     | <input type="checkbox"/> SIM                          | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT                   |                                               |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO               | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT                   |                                               |    |
| 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: 21333                                                                                                                                                                                                                                          | go                                  | NOME: ANA PAULA MESQUITA DE OLIVEIRA                  |                                                 |                                               |    |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: RADIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| <input checked="" type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO<br><input type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO<br><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO    ANTIGO RESP TÉCNICO PERMANECERA NO CORPO CLINICO? |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| AUTORIZAÇÃO ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| CADASTRO:                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| SENHA GERADA:                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                       |                                                 |                                               |    |
| _____                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | _____                                                 |                                                 | ( ) _____                                     |    |
| KELY CRISTINA<br>ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                     |                                     | POLIANA ANDRADE<br>GESTORA GESTÃO DE REDE             |                                                 | MAYKON DAL'NEGRO<br>SUPERVISOR RELACIONAMENTO |    |

