

RESPONSÁVEL TÉCNICO									
NOME DA CLÍNICA:			GUILHERME TREVISAN NETO						
CNPJ:		08668177000172							
CIDADE:		SÃO PAULO		BAIRRO:		SÃO MATEUS		UF:	SP
CONSULTOR(A):		MATHEUS			CHAMADO:		SAD174129719039		
QUAL REDE?		<input type="checkbox"/> NTAL UNI		<input checked="" type="checkbox"/> ONTOLIFE			MULTIPLICADOR 0,31		
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: 145464		UF: SP	NOME: THAIS FERREIRA ARANTES						
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. PERMANECERÁ NO CORPO CLÍNICO ?				<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" 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"/> DENTÍSTICA		<input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H		<input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL					
<input type="checkbox"/> ORTODONTIA		<input type="checkbox"/> ODONTOGERIATRIA		<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OBS:									
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO:									
SENHA GERADA:									
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO			ADRIANO RICARDO GESTÃO DE REDE			MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO			