

RESPONSÁVEL TÉCNICO									
NOME DA CLÍNICA:		STUDIO SORRISO S							
CNPJ:	17215094000119								
CIDADE:	TELEMACO BORBA			BAIRRO:	CENTRO			UF:	PR
CONSULTOR(A):	MATHEUS				CHAMADO:	SAD172737515999			
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> DONTOLIFE			MULTIPLICADOR 0,30					
ATO DIFERENCIADO									
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT				
			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:	26088	UF:	PR	NOME:	CAROLINE GOMES DE ASSIS				
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 TÉCN. PERMANECERÁ NO CORPO CLÍNICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO							
ÁREAS DE ATUAÇÃO									
<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO GERAL		<input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA		<input type="checkbox"/> PERIODONTIA		<input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA			
<input checked="" type="checkbox"/> DENTÍSTICA		<input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H		<input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL					
<input type="checkbox"/> ORTODONTIA		<input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA		<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OBS:									
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO: SENHA GERADA:									
_____ KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO			_____ POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE			_____ MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO			