

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLINICA:	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	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
CHECK LIST DE DOCUMENTOS					
✓ 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 INCLUSAO				
<input checked="" type="checkbox"/>	MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO				
ANTIGO RESP TÉC. PERMANCERA NO CORPO CLINICO ?			<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
ÁREAS DE ATUAÇÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA	<input type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA		
<input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA	<input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 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		POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE		MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO	