

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLÍNICA:		PRIVILEGE			
CNPJ:	40589250000123				
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	BARRA DA TIJUCA		UF: RJ
CONSULTOR(A):	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173747068280	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE	MULTIPLICADOR 0,35		
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: 31019	UF: RJ	NOME:	THALITA RIBEIRO IMPERIAL		
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. PERMANECE 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 checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA	<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		POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE		MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO	