

RESPONSÁVEL TÉCNICO									
NOME DA CLINICA:		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 INCLUSAO <input checked="" type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO ANTIGO RESP TÉC. PERMANECERA NO CORPO CLINICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO									
ÁREAS DE ATUAÇÃO									
<input checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL		<input type="checkbox"/> ENDODONTIA		<input type="checkbox"/> PERIODONTIA		<input 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"/> 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			