

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLÍNICA:	VP ODONTOLOGIA INTEGRADA				
CNPJ:	47193959000154				
CIDADE:	SAO PAULO	BAIRRO:	TATUAPE	UF:	SP
CONSULTOR(A):	KETLIN CANDIDO		CHAMADO:	SAD173437278752	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI	<input checked="" type="checkbox"/> DDONTOLIFE	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					
✓ 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:	92592	UF:	SP	NOME: VIVIAN MATOS DE PAULA	
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. PERMANERA 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 checked="" 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 RELACIONAMENT	

