

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLÍNICA:		CONSULTÓRIO HOSTT			
CNPJ:	50782728000190				
CIDADE:	CONTAGEM	BAIRRO:	RIACHO DAS PEDRAS	UF:	MG
CONSULTOR(A):	MATHEUS	CHAMADO:	SAD173927581379		
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> ENTAL UNI	<input checked="" type="checkbox"/> ONTOLIFE	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					
<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:	51105	UF:	MG	NOME: ANDRE VIANA DE CARVALHO	
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE			SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO <input 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"/> CLINICO GERAL	<input type="checkbox"/> ENDODONTIA	<input type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA		
<input type="checkbox"/> DENTISTICA	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H	<input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL			
<input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA	<input type="checkbox"/> ODONTOGERIATRIA	<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA			
OBS:					
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL					
APROVAÇÃO					
CADASTRO:					
SENHA GERADA:					
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO		ADRIANO RICARDO GESTÃO DE REDE		MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO	