

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLÍNICA:		DILCY MARIA GUIMARAES DE OLIVEIRA			
CNPJ:	31352752000145				
CIDADE:	MAUA	BAIRRO:	JARDIM ANCHIETA	UF:	SP
CONSULTOR(A):	MATHEUS V		CHAMADO:	SAD173877651834	
QUAL REDE?	DENT <input type="checkbox"/> UNI	ODON <input checked="" type="checkbox"/> LIFE	MULTIPLICADOR 0,38		
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:	151519	UF:	SP	NOME: ANDERSON CRISTIANO DA SILVA	
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. PERMANECERÁ 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 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	