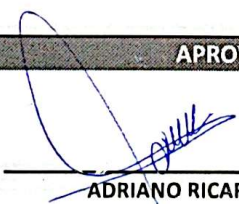


| RESPONSÁVEL TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                                                                                          |                                                 |                 |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | CLINICA ODONTOLOGICA TAQUARA DENTAL CENTER LTDA ME                                                                       |                                                 |                 |                       |
| CNPJ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 12026081000188                                                                                                           |                                                 |                 |                       |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RIO DE JANEIRO                      | BAIRRO:                                                                                                                  | TAQUARA                                         | UF:             | RJ                    |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PABLO                               |                                                                                                                          | CHAMADO:                                        | SAD176165159330 |                       |
| QUAL REDE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> DENTAL UNI | <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE                                                                           | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 47733                               | UF:                                                                                                                      | RJ                                              | NOME:           | LAIS DA SILVA MACHADO |
| NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | SIM <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                  | NÃO <input type="checkbox"/>                    |                 |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO<br><input type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO<br>ANTIGO RESP TÊC. PERMANECERÁ NO CORPO CLINICO ? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input 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<br><input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL<br><input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA<br>OBS: |                                     |                                                                                                                          |                                                 |                 |                       |
| AUTORIZAÇÃO ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                          |                                                 |                 |                       |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                                                          |                                                 |                 |                       |
| CADASTRO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | <br>ADRIANO RICARDO<br>GESTÃO DE REDE |                                                 |                 |                       |
| SENHA GERADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                          |                                                 |                 |                       |