

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLÍNICA:		AC ODONTO IMAGEM			
CNPJ:	23218773000144				
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	CAMPO GRANDE		UF: RJ
CONSULTOR(A):	MATHEUS		CHAMADO:	SAD174180052935	
QUAL REDE?	INTAL UNI	OINTOLIFE	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:	22666	UF: RJ	NOME:	AUGUSTO CESAR PINTO ANDRADE	
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 checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
ÁREAS DE ATUAÇÃO					
<input 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:	RADIOLOGIA				
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL					
APROVAÇÃO					
CADASTRO:					
SENHA GERADA:					
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO	ADRIANO RICARDO GESTÃO DE REDE			MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO	