


| RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------|----------|--------------------|-----------------|-----|----|
| NOME DA CLÍNICA: | | LUX ODONTOLOGIA E SAÚDE LTDA | | | | | | | | |
| CNPJ: | | 49505016000145 | | | | | | | | |
| CIDADE: | | RIO DE JANEIRO | | | BAIRRO: | | VILA VALQUEIRE | | UF: | RJ |
| CONSULTOR(A): | | MATHEUS VIEIRA | | | | CHAMADO: | | SAD172001839112 | | |
| 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: 43755 | | RJ | | NOME: NATALIA RIBEIRO DE ARAUJO | | | | | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: ORTODONTIA | | | | | | | | | | |
| <div><input type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO</div> <div><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ANTIGO RESP TÉCNICO PERMANECERA NO CORPO CLINICO?</div> | | | | | | | | | | |
| AUTORIZAÇÃO ESPECIAL | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| APROVAÇÃO | | | | | | | | | | |
| CADASTRO: | | | | | | | | | | |
| SENHA GERADA: | | | | | | | | | | |
| <div><div> KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO</div><div><div>_____</div><div>POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE</div></div><div><div>_____</div><div>MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO</div></div></div> | | | | | | | | | | |