

RESPONSÁVEL TÉCNICO										
NOME DA CLÍNICA:			MAX DENTE							
CNPJ:		46371276000187								
CIDADE:		ITABUNA			BAIRRO:			UF:		BA
CONSULTOR(A):		MATHEUS				CHAMADO:		SAD173073008051		
QUAL REDE?		<input type="checkbox"/> DENTAL UNI		<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE				MULTIPLICADOR : 0,50		
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 checked="" type="checkbox"/> TERMO DE CORPO CLÍNICO						
				<input checked="" type="checkbox"/> CNES						
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO										
CRO:				NOME:						
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLINICO GERAL										
<input type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ANTIGO RESP TÉCNICO PERMANECERA NO CORPO CLINICO?										
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL										
APROVAÇÃO										
CADASTRO: SENHA GERADA:										
_____ KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO			_____ POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE			_____ MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO				