

RESPONSÁVEL TÉCNICO									
NOME DA CLÍNICA:		ODONTODOC (CONTAGEM CENTRO)							
CNPJ:		25402542000111							
CIDADE:		CONTAGEM		BAIRRO:		CENTRO		UF: MG	
CONSULTOR(A):		MATHEUS				CHAMADO:		SAD173341124414	
QUAL REDE?		<input type="checkbox"/> ENTAL UNI		<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE		MULTIPLICADOR 0,40			
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: 54754		UF: MG		NOME: MARIANA GONCALVES SARAIVA					
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE				SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input checked="" type="checkbox"/>			
<div><input checked="" type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO</div> <div><input type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO</div> <div>ANTIGO RESP TÉC. PERMANECERÁ NO CORPO CLÍNICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO</div>									
ÁREAS DE ATUAÇÃO									
<div><input type="checkbox"/> CLÍNICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA</div> <div><input type="checkbox"/> DENTÍSTICA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL</div> <div><input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA</div>									
OBS:									
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO:									
SENHA GERADA:									
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO			POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE			MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO			