

**RESPONSÁVEL TÉCNICO**

<b>NOME DA CLÍNICA:</b>	<b>DENTISTA DO SUL</b>				
<b>CNPJ:</b>	<b>32554622000158</b>				
<b>CIDADE:</b>	<b>MANAUS</b>	<b>BAIRRO:</b>	<b>COLONIA SANTO ANTONIO</b>	<b>UF:</b>	<b>AM</b>
<b>CONSULTOR(A):</b>	<b>PABLO</b>		<b>CHAMADO:</b>	<b>SAD174465234111</b>	
<b>QUAL REDE?</b>	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOLIFE	<b>MULTIPLICADOR: 0,35</b>		

**ATO DIFERENCIADO**

<b>POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<b>ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT</b>	-
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<b>ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT</b>	-

**CHECK LIST DE DOCUMENTOS**

- CÓPIA DO CRO       ATIVO NO CFO       TERMO DE CORPO CLÍNICO  
 CNES

**NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

<b>CRO:</b> 7887	<b>UF:</b> AM	<b>NOME:</b> LEILIANE BINDA FURTADO
------------------	---------------	-------------------------------------

**NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE**      SIM       NÃO

- NOVA INCLUSAO  
 MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO

**ANTIGO RESP TÉC. PERMANERA NO CORPO CLÍNICO ?**       SIM       NÃO

**ÁREAS DE ATUAÇÃO**

- CLINICO GERAL       ENDODONTIA       PERIODONTIA       PROTESE DENTÁRIA  
 DENTISTICA       URGENCIA E EMERGENCIA 24H       CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL  
 ORTODONTIA       ODONTGERIATRIA       ODONTOPEDIATRIA

**OBS:**

**AUTORIZAÇÃO ESPECIAL****APROVAÇÃO**

**CADASTRO:**

**SENHA GERADA:**

KELY CRISTINA

ADMINISTRATIVO

ADRIANO RICARDO

GESTÃO DE REDE

MAYKON DAL'NEGRO

SUPERVISOR RELACIONAMENTO