

RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLINICA:		TOP DENTE ODONTO LTDA ME			
CNPJ:	46806408000156				
CIDADE:	JABOATAO DOS GUARARAPE	BAIRRO:	CAVALEIRO	UF:	PE
CONSULTOR(A):	JESSICA PACHECO		CHAMADO:	SAD174187204879	
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 checked="" type="checkbox"/> TERMO DE CORPO CLÍNICO		
		<input type="checkbox"/> CNES			
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO					
CRO:	14 31 5	UF:	PE	NOME:	VANILLA MERGULHAO ALVES DA SILVA COSTA
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE			SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> NOVA INCLUSAO <input checked="" type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO ANTIGO RESP TÉC. PERMANECERÁ NO CORPO CLINICO ? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
ÁREAS DE ATUAÇÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OBS:					
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL					
APROVAÇÃO					
CADASTRO:					
SENHA GERADA:					
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO		ADRIANO RICARDO GESTÃO DE REDE		MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO	

[illegible]