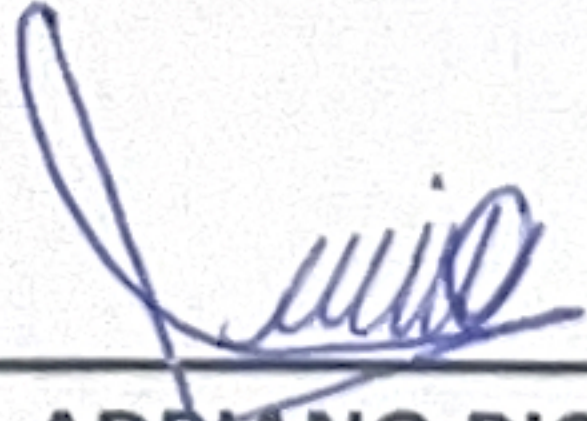


RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME DA CLINICA:		CEPPEN - CENTRO DE POS-GRADUACAO, PESQUISA E ENSINO LTDA			
CNPJ:	10420009000105				
CIDADE:	PORTO VELHO	BAIRRO:	OLARIA	UF:	RO
CONSULTOR(A):	KETLIN CANDIDO		CHAMADO:	SAD174543286531	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> ENTAL UNI	<input checked="" type="checkbox"/> ONTOLIFE	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:	4454	UF:	RO	NOME:	DEBORA CAROLINE XAVIER DE SOUSA GONZAGA DA SILVA
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. PERMANECERA NO CORPO CLINICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
ÁREAS DE ATUAÇÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL		<input type="checkbox"/> ENDODONTIA	<input type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA	
<input type="checkbox"/> DENTISTICA		<input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H		<input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL	
<input type="checkbox"/> ORTODONTIA		<input checked="" 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	