

RESPONSÁVEL TÉCNICO				
NOME DA CLINICA:		ODONTODOC CONTAGEM		
CNPJ:	02127198000102			
CIDADE:	CONTAGEM	BAIRRO:	ELDORADO	UF:
CONSULTOR(A):	MATHEUS		CHAMADO:	SAD1734
QUAL REDE?	D <input type="checkbox"/> TAL UNI		OD <input checked="" type="checkbox"/> TOLIFE	MULTIPLICADOR 0,43
ATO DIFERENCIADO				
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
		ATO DIFERENCIADO - MEN ATO DIFERENCIADO - MAI		
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 GONÇALVES SARAIVA
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> NOVA INCLUSAO <input type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO ANTIGO RESP TÉC. PERMANECERÁ NO CORPO CLINICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
ÁREAS DE ATUAÇÃO				
<input 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 type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA				
OBS:				
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL				
APROVAÇÃO				
CADASTRO:				
SENHA GERADA:				
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO		POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE		MAYKON DAL'NEGR SUPERVISOR RELACIONA

[illegible]