

RESPONSÁVEL TÉCNICO									
NOME DA CLÍNICA:		CLÍNICA ODONTOLÓGICA ITANHAEM							
CNPJ:		49198306000193							
CIDADE:		ITANHAEM		BAIRRO:		CENTRO		UF: SP	
CONSULTOR(A):		EMANUELE				CHAMADO:		SAD173748381860	
QUAL REDE?		<input type="checkbox"/> DENTAL UNI		<input checked="" type="checkbox"/> DONTOLIFE		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 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: 135812		UF: SP		NOME: VITORIA GIOVANA MALTA BRAUNA					
NOVO RESPONSÁVEL TÉCNICO SERÁ ATUANTE				SIM <input checked="" type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> NOVA INCLUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> MIGRAÇÃO DE PRESTADOR PARA RESP. TÉCNICO ANTIGO RESP. TÉCN. PERMANECERÁ NO CORPO CLÍNICO ? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO									
ÁREAS DE ATUAÇÃO									
<input type="checkbox"/> CLÍNICO GERAL		<input type="checkbox"/> ENDODONTIA		<input type="checkbox"/> PERIODONTIA		<input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA			
<input checked="" type="checkbox"/> DENTÍSTICA		<input type="checkbox"/> URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H		<input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL					
<input type="checkbox"/> ORTODONTIA		<input type="checkbox"/> ODONTOGERIATRIA		<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OBS:				IMPLANTE					
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL									
APROVAÇÃO									
CADASTRO: SENHA GERADA:									
KELY CRISTINA ADMINISTRATIVO			POLIANA ANDRADE GESTORA GESTÃO DE REDE			MAYKON DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO			