

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLINICA:			ORTOVIG						
CNPJ/CPF:	37162316000190		NOME RESP. TEC.	CASSIA OLIVEIRA VIGNOTO			CRO:		
CIDADE:	UMUARAMA		BAIRRO:	ZONA V			UF:	PR	
DATA DO CREDENCIAMENTO:			25/01/2023						
CONSULTOR(A):			MATHEUS VIEIRA			CHAMADO:	SAD171923447473		
QUAL REDE?			<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,3			
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA									
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?			<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		MOEDA BASE:		ATO DIFERENCIADO		
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA									
VALORES <input type="checkbox"/>		GLOSAS <input type="checkbox"/>		BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/>		REMOÇÃO DE PRESTADO <input type="checkbox"/>		FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>	
NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input checked="" type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ATENDI <input type="checkbox"/>					
OUTRO MOTIVO:			INVESTIU EM RAO X DIGITAL PARA FOCAR OS ATENDIMENTOS EM ENDODONTIA SOMENTE.						
ORIENTAÇÃO									
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>			DATA INCIC			DATA FIN			
ESPECIALIDADE									
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA					SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>		
ÁREA A SER REMOVIDA									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL  <input type="checkbox"/> ENDODONTIA  <input type="checkbox"/> PERIODONTIA  <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA  <input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H  <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL  <input type="checkbox"/> ORTODONTIA  <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA  <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div>									
OUTRAS AREAS:									
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
SUBSTITUIÇÕES									
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:			<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?									
ÁREA									
ÁREA									
ÁREA									
APROVAÇÃO									
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----  <b>RAQUEL BORBA</b>              DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE           </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----  <b>POLIANA ANDRADE SILVA</b>              GESTORA GESTAO DE REDE           </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----  <b>MAYKON W. DAL'NEGRO</b>              SUPERVISÃO RELACIONAMENTO           </div> </div>									