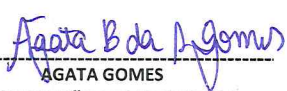


REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLÍNICA:		KALINA MARQUES			
CNPJ/CPF:	9609399622	NOME RESP. TEC.	KALINA MARQUES	CRO:	16770
CIDADE:	GOIANIA	BAIRRO:	SETOR NEGRAO DE LIMA	UF:	GO
DATA DO CREDENCIAMENTO:		16/11/2022			
CONSULTOR(A):		MATHEUS ADRIANO FREITAS	CHAMADO:	SAD170629176231	
QUAL REDE?			MULTPLICADOR:		
<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE					
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
				ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES <input type="checkbox"/> GLOSAS <input type="checkbox"/> BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/> REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/> FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>					
OBSERVAÇÃO: NÃO SE RECORDA EM TER SE CREDENCIADO PARA ÁREA.					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INICIO:		DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA A SER REMOVIDA					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL  <input type="checkbox"/> ENDODONTIA  <input type="checkbox"/> PERIODONTIA  <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA  <input type="checkbox"/> DENTISTICA           </div> <div style="width: 50%;"> <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           </div> </div> </div>					
INFORMAÇÕES					
NÃO RECONHECE CREDENCIAMENTO PARA ÁREA, ENVIEI A FOLHA QUE FOI PREENCHIDA COM AS ÁREAS DE ATUAÇÃO, RECONHECE QUE POSSIVELMENTE MARCOU POR ENGANO, E PEDE A RETIRADA.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		 AGATA GOMES COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE 09/02/2024		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	