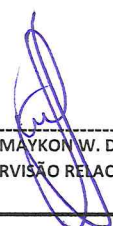


REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLÍNICA:		BRUNA CRISTINA FERREIRA REIS			
CNPJ/CPF:	8039480698	NOME RESP. TEC.		CRO:	60481
CIDADE:	SETE LAGOAS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO: 11/07/2023					
CONSULTOR(A): JANAINA AP. FRONZA			CHAMADO: 40641420240611000111		
QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,30		
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 checked="" type="checkbox"/> GLOSAS <input type="checkbox"/> BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/> REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/> FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/> NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input type="checkbox"/> DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/> SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER <input type="checkbox"/>					
OUTRO MOTIVO:			BAIXA PROCURA		
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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL   <input type="checkbox"/> ENDODONTIA   <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA   <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA   <input 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 type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA             </div> </div>					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
_____ RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		_____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		 MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	