

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		MURILO MARTINS ODONTOLOGIA LTDA			
CNPJ/CPF:	47877991000159	NOME RESP. TEC.	MURILO MELLO MARTINS	CRO:	18490
CIDADE:	CRICIUMA	BAIRRO:	MARIA CEU	UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		03/11/2022			
CONSULTOR(A):			KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD172001278242
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,45	
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 PRESTADOR	<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 ATEND	<input type="checkbox"/>
Estamos sem profissional para realizar os procedimentos. Periodontia Dr é especialista, porém é muita burocracia OUTRO MOTIVO: par fazer o procedimento Dr não tem tempo de ficar preenchendo formulário.					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS	<input type="checkbox"/>	DATA INCIO:	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; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENDODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
OUTRAS ÁREAS:		Prótese bucomaxilofacial e Implantodontia			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER AS ÁREAS ACIMA DR. MURILO MELLO MARTINS CRO 18490.					
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;"> <div style="width: 30%;"> _____ KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO </div> <div style="width: 30%;"> _____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE </div> <div style="width: 30%;"> _____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO </div> </div>					