

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		HEDJA MARIA TEIXEIRA DA SILVA			
CNPJ/CPF:	1095281402	NOME RESP. TEC.	HEDJA MARIA TEIXEIRA DA SILVA	CRO:	6380
CIDADE:	FORTALEZA	BAIRRO:	CENTRO	UF:	CE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		02/12/2020			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO	CHAMADO:	SAD173195841630	
QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,4		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
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 ANTENDER <input type="checkbox"/> OUTRO MOTIVO: A dra não está fazendo prótese no momento					
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   <input type="checkbox"/> ENDODONTIA   <input type="checkbox"/> PERIODONTIA   <input checked="" 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 type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA   <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA             </div> </div>					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER A ÁREA DA DRA. HEDJA MARIA TEIXEIRA DA SILVA					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
_____ <b>KELLY CRISTINA</b> ADMINISTRATIVO		_____ <b>POLIANA ANDRADE SILVA</b> GESTORA GESTAO DE REDE		_____ <b>MAYKON W. DAL'NEGRO</b> SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	