


REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ELSON DA SILVA OLIVEIRA			
CNPJ/CPF:	88838811172	NOME RESP. TEC.	ELSON DA SILVA OLIVEIRA		CRO: 15384
CIDADE:	BRASILIA	BAIRRO:	TAGUATINGA CENTRO (TAGUATINGA)		UF: DF
DATA DO CREDENCIAMENTO:		10/04/2024			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD17135529555
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		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:		Dr. Desejava retirar algumas áreas, porém so vai retirar a área abaixo			
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INICIO:		DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>	
ÁREA A SER REMOVIDA					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div> <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> </div>					
INFORMAÇÕES					
Dr. Gostaria de remover algumas áreas após mostrar termo de adesão somente deseja retirar a que foi cadastrada sem a solicitação do mesmo no ato do credenciamento, as demais vai manter atendendo.					
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		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		 MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	