

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLINICA:		GUILHERME AGUIAR ASSMANN							
CNPJ/CPF:	10367130912	NOME RESP. TEC.		GUILHERME AGUIAR ASSMANN				CRO:	22326
CIDADE:	JOINVILLE	BAIRRO:		CENTRO				UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		22/01/2024							
CONSULTOR(A):		GUILHERME AGUIAR ASSMANN				CHAMADO:		SAD170713253486	
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		MOEDA: 0		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
						ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA									
VALORES <input checked="" type="checkbox"/>		GLOSAS <input type="checkbox"/>		BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/>		REMOÇÃO DE PRESTADOR <input checked="" type="checkbox"/>		FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>	
OBSERVAÇÃO:		CREDENCIADO EM 22/01/2024. CONSULTORA KETLYN.							
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> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input checked="" 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 type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>									
INFORMAÇÕES									
ORIENTADO QUANTO AO REAJUSTE A CADA 12 MESES CREDENCIADO, ENTRETANTO ESTA IRREDUTÍVEL QUANTO A PERMANÊNCIA NA ÁREA. <i>Lucas Alberton Feler 28763-SC</i>									
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		_____ <i>Agata B da S Gomes</i> AGATA GOMES COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE 09/02/2024				_____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO			