

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		MARCELLE MOURA SILVEIRA DE SOUZA			
CNPJ/CPF:	11767506740	NOME RESP. TEC.	MARCELLE MOURA SILVEIRA DE SOUZA	CRO:	39447
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	RECREIO DOS BANDEIRANTES	UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		18/05/2018			
CONSULTOR(A):			KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD17198625791
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR:	0,32
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 ATENDER <input type="checkbox"/>		
OUTRO MOTIVO:					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INIC:		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 checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA  <input 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 ÁREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER A ÁREA ACIMA DA DRA. MARCELLE MOURA SILVEIRA DE SOUZA CRO 39447.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
_____ KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO		_____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		_____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	