

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		A.M. & T.M. CLINICA ODONTOLOGICA LTDA			
CNPJ/CPF:	44832383000130	NOME RESP. TEC.	MONICA CANELAS DA SILVA	CRO:	137273
CIDADE:	SÃO VICENTE	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		14/04/2022			
CONSULTOR(A):			JANAINA AP. FRONZA	CHAMADO:	40641420240712000041
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR:	0,35
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 AREA					
VALORES	<input checked="" 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 AREA	<input type="checkbox"/>	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO	<input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ATEND	<input type="checkbox"/>
OUTRO MOTIVO:		Realiza somente raspagem supragengival.			
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS	<input type="checkbox"/>	DATA INCIO:	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;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div> </div>					
OUTRAS AREAS:		ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input 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	