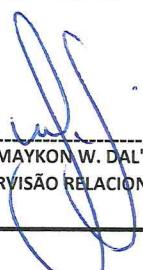


<b>REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO</b>					
NOME DA CLINICA:		ORAL DAY CLINICA DENTARIA			
CNPJ/CPF:	47776622000170	NOME RESP. TEC.	ARTHUR BENTES VIDAL		CRO: 25205
CIDADE:	TORRES	BAIRRO:	CENTRO		UF: RS
DATA DO CREDENCIAMENTO:		24/03/2023			
CONSULTOR(A): MATHEUS VIEIRA			CHAMADO: SAD171329296580		
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,3		
<b>ATO DIFERENCIADO NA ÁREA</b>					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input type="checkbox"/> SIM	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT		
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		
<b>MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA</b>					
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:			Doutor confirma que não faz implante.		
<b>ORIENTAÇÃO</b>					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INCIO:		DATA FINAL:		
<b>ESPECIALIDADE</b>					
A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>ÁREA A SER REMOVIDA</b>					
<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA  <b>(X) IMPLANTODONTIA</b>					
<b>INFORMAÇÕES</b>					
<p>Doutor deseja remover pois não faz implante e não tem interesse em repasse maior na área e deseja incluir nova área e também do prestador Dr. Leandro Galvan de Oliveira que ficara com as áreas CLINICO GERAL, CIRURGIA, DENTISTICA e ENDODONTIA.</p>					
<b>SUBSTITUIÇÕES</b>					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA CIRURGIA					
ÁREA DENTISTICA					
ÁREA					
<b>APROVAÇÃO</b>					
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		 MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	