

<b>REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO</b>					
NOME DA CLINICA:		GILDETE MARIA DE JESUS DOMINGUES			
CNPJ/CPF:	25280140821	NOME RESP. TEC.	GILDETE MARIA DE JESUS DOMINGUES		CRO: 101561
CIDADE:	BARUERI	BAIRRO:	JARDIM JULIO		UF: SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:			08/01/2024		
CONSULTOR(A): LIZANDRA			CHAMADO: SAD170905719697		
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 checked="" type="checkbox"/>	FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>	
<b>OBSERVAÇÃO:</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 checked="" type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA <input type="checkbox"/> IMPLANTODONTIA					
<b>INFORMAÇÕES</b>					
<p>Dra. Solicita retirada de área devido a:  <b>"Tínhamos uma parceria de especialidade mas acabou não dando certo e por isso estamos pedindo para tirar"</b></p>					
<b>SUBSTITUIÇÕES</b>					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
<b>QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?</b>					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
<b>APROVAÇÃO</b>					
<hr/> RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		<hr/> KELLY OLIVEIRA GESTAO DE REDE		<hr/> MAYCON W. DAL NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	