

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO						
NOME DA CLINICA:		MARIANNA PEREIRA				
CNPJ/CPF:	16542632735	NOME RESP. TEC.	MARIANNA PEREIRA		CRO: 47105	
CIDADE:	VOLTA REDONDA	BAIRRO:	VILA SANTA CECILIA		UF: RJ	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		13/05/2022				
CONSULTOR(A):		LIZANDRA	CHAMADO:	SAD17097566411		
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: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT		
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"/>		
OBSERVAÇÃO:						
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 checked="" type="checkbox"/>			
ÁREA A SER REMOVIDA						
<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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA						
INFORMAÇÕES						
<p>Dra. Informa que não atende mais ORTODONTIA devido a valores baixos, visto que a área não possui direito a reajuste.</p>						
SUBSTITUIÇÕES						
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO? ÁREA ÁREA ÁREA						
APROVAÇÃO						
<hr/> RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		<hr/> KELLY OLIVEIRA GESTAO DE REDE		<hr/> MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO		