

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ANDRESSA MOLEZINNE			
CNPJ/CPF:	43907052889	NOME RESP. TEC.	ANDRESSA MOLEZINNE	CRO:	119583
CIDADE:	BARRETOS	BAIRRO:	JARDIM ALVORADA	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/09/2019			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD172002178367	
QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,3		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM	MOEDA BASE:		ATO DIFERENCIADO
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
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 AREA <input type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ATEND <input type="checkbox"/>		
OUTRO MOTIVO:		Erro no cadastro, assinalou incorretamente a área.			
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INICIO:		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					
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENDODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ORTODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> ----- KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> ----- POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> ----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO </div> </div>					