

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ODONTOUNI LTDA			
CNPJ/CPF:	42294204000122	NOME RESP. TEC.	CLEITON SIQUEIRA DE SOUSA		CRO: 8006
CIDADE:	FORTALEZA	BAIRRO:	JOAQUIM TAVORA		UF: PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:		20/07/2022			
CONSULTOR(A): JESSICA PACHECO			CHAMADO:	SAD170843349525	
QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,35		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSI 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 checked="" type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/>	
OUTRO MOTIVO: DRA. NÃO PRETENDE MAIS REALIZAR ATENDIMENTOS PARA ESSA ESPECIALIDADE					
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 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 type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA (x) Odontologia para PNE					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E PESSOAS ESPECIAIS, E INCLUIR ORTODONTIA.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA ORTODONTIA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
----- KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		----- POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	