

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		MARIANA RIBEIRO OVIDIO EL SAMAN			
CNPJ/CPF:	11141784629	NOME RESP. TEC.	MARIANA RIBEIRO OVIDIO EL SAMAN	CRO:	136941
CIDADE:	SAO JOSE DOS CAMPOS	BAIRRO:	JARDIM ALVORADA	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		25/04/2024			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD172259621748	
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 checked="" type="checkbox"/> SIM	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
		<input 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 ATEND <input type="checkbox"/>					
OUTRO MOTIVO: Eu não atuo com urgências e pacientes especiais.					
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					
<div><div><input type="checkbox"/> CLINICO GERAL</div><div><input type="checkbox"/> ENDODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PERIODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA</div><div><input type="checkbox"/> DENTISTICA</div><div><input checked="" type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H</div><div><input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL</div><div><input type="checkbox"/> ORTODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA</div></div>					
OUTRAS AREAS: ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER AS ÁREAS ACIMA DA DRA. MARIANA RIBEIRO OVIDIO EL SAMAN CRO 136941					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	