

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		MONICA CECILIA CARNEIRO DE ALMEIDA PITA			
CNPJ/CPF:	006.583.897-18	NOME RESP. TEC.	MONICA CECILIA CARNEIRO DE ALMEIDA PITA	CRO:	3961
CIDADE:	SALVADOR	BAIRRO:	BARRA	UF:	BA
DATA DO CREDENCIAMENTO:		20/06/2023			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171405554191	
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: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
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"/>					
OBSERVAÇÃO: Doutora não tem mais o profissional e não vai procurar outro e deseja remover.					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INCIO:		DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA A SER REMOVIDA					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL   <input type="checkbox"/> ENDODONTIA   <input type="checkbox"/> PERIODONTIA   <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA   <input type="checkbox"/> DENTISTICA             </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H   <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL   <input type="checkbox"/> ORTODONTIA   <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA   <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA             </div> </div>					
INFORMAÇÕES					
Doutora informa que o protético não ta mais realizando prótese metálica, por isso não deseja continuar com área. Contem 12 dentistas na área na cidade.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
_____ RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		_____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		_____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISAO RELACIONAMENTO	