

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		DAUANE DE OLIVEIRA			
CNPJ/CPF:	086.007.529-06	NOME RESP. TEC.	DAUANE DE OLIVEIRA	CRO:	15784
CIDADE:	CHAPECO	BAIRRO:	SAO CRISTOVAO	UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		07/03/2023			
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD1730815650	
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 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:					
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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input 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>					