

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:	ANGRA CLIN - CLINICA ODONTOLOGICA LTDA ME				
CNPJ/CPF:	9080934000155	NOME RESP. TEC.	ALFREDO PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO		CRO: 41275
CIDADE:	ANGRA DOS REIS	BAIRRO:	JACUACANGA		UF: RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		26/11/2024			
CONSULTOR(A): JESSICA PACHECO			CHAMADO:		SAD173625348416
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 checked="" type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input checked="" type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input checked="" 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 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					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA REMOÇÃO DA ÁREA, VISTO QUE DR INFORMOU NÃO TER SOLICITADO A DIVULGAÇÃO DA MESMA POIS NÃO ATENDE CRIANÇAS NEM PELO PARTICULAR. HÁ OUTROS 3 PROFISSIONAIS ATENDENDO A ÁREA NA REGIÃO.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA
APROVAÇÃO					
KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	