

<b>REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO</b>					
NOME DA CLINICA:		LUIZA BARBOSA GAMA			
CNPJ/CPF:	49984306000119	NOME RESP. TEC.	LUIZA BARBOSA GAMA		CRO: 219
CIDADE:	JOINVILLE	BAIRRO:	CENTRO		UF: SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		12/06/2023			
CONSULTOR(A): MATHEUS VIEIRA			CHAMADO: SAD171231735574		
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE				MULTIPLICADOR: 0,3
<b>ATO DIFERENCIADO NA ÁREA</b>					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	
<b>MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA</b>					
VALORES <input checked="" 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: Dra. Desejava o desligamento porém conseguimos manter apenas removendo a área abaixo.					
<b>ORIENTAÇÃO</b>					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INCIO:		DATA FINAL:		
<b>ESPECIALIDADE</b>					
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>					
<b>ÁREA A SER REMOVIDA</b>					
<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTOGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
<b>INFORMAÇÕES</b>					
CONTÉM 12 ESPECIALISTAS NA CIDADE, DOUTORA MANTÉM ATENDIMENTO SE REMOVER ÁREA, DEVIDO AO REPASSE BAIXO.					
<b>SUBSTITUIÇÕES</b>					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA
<b>APROVAÇÃO</b>					
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	