

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		FABIANA FINI ADARIO			
CNPJ/CPF:	39553121861	NOME RESP. TEC.	FABIANA FINI ADARIO		CRO: 108851
CIDADE: SANTO ANDRE		BAIRRO: CAMPESTRE			UF: SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		23/03/2023			
CONSULTOR(A): LIZANDRA			CHAMADO: SAD170869375937		
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT 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: Procura por procedimento que não realiza					
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					
<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
INFORMAÇÕES					
<p>Dra. Relata que no cadastro foi orientada a selecionar área pois raspagem supra precisa, porém está indo muito paciente para raspagem sub a qual ela não realiza. Para não gerar negativa de atendimento deseja que retire a área.</p>					
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			 MAYKON W. DAL NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO		