

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO				
NOME DA CLINICA:	SUSANE PASCHOAL OLIVEIRA			
CNPJ/CPF:	10203120760	NOME RESP. TEC.	SUSANE PASCHOAL OLIVEIRA	CRO: 35514
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	BARRA DA TIJUCA	
UF: RJ				
DATA DO CREDENCIAMENTO:				
CONSULTOR(A):	EMANUELE		CHAMADO:	SAD173747153716
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 type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/>	
OUTRO MOTIVO: VAI PASSAR O CLINICO GERAL PARA OUTRO PROFISSIONAL E FICAR SÓ COM ORTODONTIA.				
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 checked="" 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 type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA				
OUTRAS ÁREAS:				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS				
DESEJA REMOVER POIS VAI TRABALHAR SOMENTE COM ORTODONTIA.				
SUBSTITUIÇÕES				
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?				
ÁREA				
ÁREA				
ÁREA				
APROVAÇÃO				
KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO