

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		MONIQUE LUSTOSA PINTO			
CNPJ/CPF:	38290213808	NOME RESP. TEC.	MONIQUE LUSTOSA PINTO	CRO:	27615
CIDADE:	FOZ DO IGUAÇU	BAIRRO:	CENTRO	UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:		28/01/2021			
CONSULTOR(A):			MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD172527699612
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR:	0,4
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES	<input type="checkbox"/>	GLOSAS	<input type="checkbox"/>	BUROCRACIA DA OPERADORA	<input checked="" type="checkbox"/>
NÃO TRABALHA COM A AREA	<input type="checkbox"/>	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO	<input type="checkbox"/>	REMOÇÃO DE PRESTADOR	<input type="checkbox"/>
				FALTA DE SUPORTE	<input type="checkbox"/>
				SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER	<input type="checkbox"/>
OUTRO MOTIVO:					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS		<input type="checkbox"/>	DATA INICIO:	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					
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
OUTRAS AREAS:			ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Motivo: pois essa área não consigo liberação do plano, para fazer o tratamento, ou entra como ato complementar e o paciente não aceita.					
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 ADMINISTRATIVO </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>					