

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		RACHEL MARIA SOUZA SOARES			
CNPJ/CPF:	2812607700	NOME RESP. TEC.	RACHEL MARIA SOUZA SOARES		CRO: 21767
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	TIJUCA		UF: RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		14/11/2019			
CONSULTOR(A): KETLIN CANDIDO			CHAMADO:	SAD173107204959	
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	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:		Fiz uma cirurgia da coluna e estou com dificuldades de saúde			
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					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input checked="" 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: 45%;"> <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:	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER A ÁREA DA DRA. RACHEL MARIA SOUZA SOARES					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" 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	