

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		CLINICA ODONTOLOGICA ODONTOCEU LTDA			
CNPJ/CPF:	47587776000113	NOME RESP. TEC.	NATHALIA FIDELIS PIRES SILVA	CRO:	53846
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	CEU AZUL	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:		26/10/2022			
CONSULTOR(A):			Andrey Vidal Siqueira	CHAMADO:	SAD17236665319
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR:	0,35
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA BASE:	0	ATO DIFERENCIADO
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
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"/>
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:		NÃO VAI MAIS PRATICAR A ESPECIALIDADE			
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					
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input checked="" type="checkbox"/> ORTOPEDIA FM </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Mesmo após realizarmos seu reajuste Drª quer remover áreas de ENDODONTIA, PERIODONTIA, ODONTOPEDIATRIA, ODONTOGERIATRIA E ORTOPEDIA FM Devido aos valores.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
_____ KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO		_____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		_____ MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	