

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		LEONARDO DE ARAUJO RIBEIRO			
CNPJ/CPF:	080.733.557-60	NOME RESP. TEC.	LEONARDO DE ARAUJO RIBEIRO	CRO:	29886
CIDADE:	SAO GONCALO	BAIRRO:	BARRO VERMELHO	UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		14/05/2020			
CONSULTOR(A):			MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD172625355355
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 checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	0,5
					0,5
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
VALORES	<input type="checkbox"/>	GLOSAS	<input type="checkbox"/>	BUROCRACIA DA OPERADORA	<input checked="" 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:			E SEM TEMPO		
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 checked="" 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         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DENTISTICA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div>					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
DESEJA REMOVER POIS ESTA COM AGENDA CHEIA E POR CONTA DA BUROCRACIA.					
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;">           -----  <b>KELLY CRISTINA</b>            ADMNISTRATIVO         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">           -----  <b>POLIANA ANDRADE SILVA</b>            GESTORA GESTAO DE REDE         </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">           -----  <b>MAYKON W. DAL'NEGRO</b>            SUPERVISÃO RELACIONAMENTO         </div> </div>					