

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLINICA:			HORTA ODONTOLOGIA						
CNPJ/CPF:	42084895000130		NOME RESP. TEC.	DIEGO MORAIS SANTOS COSTA				CRO:	46585
CIDADE:	BELO HORIZONTE		BAIRRO:	GLORIA				UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:			02/03/2023						
CONSULTOR(A):			MATHEUS VIEIRA			CHAMADO:	SAD171776886533		
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		MOEDA BASE:		ATO DIFERENCIADO		
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 checked="" type="checkbox"/> DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/> SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>									
OUTRAS AREAS:									
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
E DESEJA INCLUIR AS ÁREAS ENDODONTIA E ORTODONTIA.									
SUBSTITUIÇÕES									
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:			<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?									
ÁREA									
ÁREA									
ÁREA									
APROVAÇÃO									
_____ RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE			_____ POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE			_____ MAYRON W. DAL'NEGRO SUPERVISAO RELACIONAMENTO			