

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		CLINICA SANTA ISABEL			
CNPJ/CPF:	28822702000170	NOME RESP. TEC.	ISABEL VANESSA GOMES QUEIROZ	CRO:	19829
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	CIDADE JARDIM	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:		25/11/2022			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO	CHAMADO:	SAD173290638693	
QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE			MULTIPLICADOR: 0,37		
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 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:		O valor dos procedimentos estão muito abaixo do mercado...fica difícil o trabalho			
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; 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 checked="" 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:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER A ÁREA DA CLINICA CLINICA SANTA ISABEL.					
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	