

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		SABRINA LICKS DALL AGNOL			
CNPJ/CPF:	1677171030	NOME RESP. TEC.	SABRINA LICKS DALL AGNOL	CRO:	27500
CIDADE:	PORTO ALEGRE	BAIRRO:	JARDIM EUROPA	UF:	RS
DATA DO CREDENCIAMENTO:		17/05/2022			
CONSULTOR(A):			KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD172078829810
QUAL REDE?			<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		
			MULTIPLICADOR: 0,45		
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 ATEND <input type="checkbox"/>					
OUTRO MOTIVO: O repasse é muito baixa					
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 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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA   <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA   <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div>					
OUTRAS AREAS: ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER AS ÁREAS ACIMA DA DRA SABRINA LICKS DALL AGNOL CRO 27500.					
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	