

<b>REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO</b>					
NOME DA CLINICA:		ILUMIMPLANTE			
CNPJ/CPF:	48398479000192	NOME RESP. TEC.		ALECSANDRA DOS SANTOS FERREIRA	
CIDADE: SÃO PAULO		BAIRRO:		PARQUE SÃO LUCAS	
CRO: 94352		UF: SP			
DATA DO CREDENCIAMENTO: 14/12/2022					
CONSULTOR(A): MATHEUS			CHAMADO:		SAD1729111770
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,35		
<b>ATO DIFERENCIADO NA ÁREA</b>					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM	MOEDA BASE:		ATO DIFERENCIADO
		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA</b>					
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:					
<b>ORIENTAÇÃO</b>					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INCIO:		DATA FINAL:	
<b>ESPECIALIDADE</b>					
A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA			SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
<b>ÁREA A SER REMOVIDA</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS AREAS:					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
DESEJA REMOVER ÁREAS ACIMA POIS NÃO TRABALHA					
<b>SUBSTITUIÇÕES</b>					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA
<b>APROVAÇÃO</b>					
KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	