

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:	MICHELE CRISTIANE BARBOSA DE AZEVEDO DE CARVALHO		
CNPJ/CPF:	087.141.197-06	NOME RESP. TEC.	HELE CRISTIANE BARBOSA DE AZEVEDO DE CARVA
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	BANGU

CRO:	53927
UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:	
CONSULTOR(A): MATHEUS VIEIRA	

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	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		

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 ANTEND <input type="checkbox"/>

OUTRO MOTIVO
ORIENTAÇÃO

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INCIO:	DATA FINAL:
---	-------------	-------------

ESPECIALIDADE

A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
---	------------------------------	---

ÁREA A SER REMOVIDA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL | <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H |
| <input type="checkbox"/> ENDODONTIA | <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL |
| <input type="checkbox"/> PERIODONTIA | <input type="checkbox"/> ORTODONTIA |
| <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

OUTRAS AREAS:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DRA. ESTÁ TERCEIRIZANDO ACESSO, NÃO ATUA NA ÁREA.

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