

<b>REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO</b>									
NOME DA CLINICA:	NICOLLE CRUZ DA SILVA								
CNPJ/CPF:	15733903724	NOME RESP. TEC.	NICOLLE CRUZ DA SILVA		CRO:	45697			
CIDADE:	RIO DE JANEIRO		BAIRRO:	PENHA		UF:	RJ		
DATA DO CREDENCIAMENTO:		10/08/2023							
CONSULTOR(A):	MATHEUS		CHAMADO:	SAD173470317484					
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,3						
<b>ATO DIFERENCIADO NA ÁREA</b>									
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA BASE:		ATO DIFERENCIADO				
<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		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO						
<b>ÁREA A SER REMOVIDA</b>									
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL       <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H  <input type="checkbox"/> ENDODONTIA       <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL  <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA       <input type="checkbox"/> ORTODONTIA  <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA       <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA  <input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA       <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA     </div>									
OUTRAS AREAS:									
<b>ODONTOLOGIA PNE</b>									
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>									
<b>SUBSTITUIÇÕES</b>									
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO						
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?									
ÁREA									
ÁREA									
ÁREA									
<b>APROVAÇÃO</b>									
KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO			POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE				MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO		