

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		SO ODONTO			
CNPJ/CPF:	4819878000104	NOME RESP. TEC.	JOSE URBANO MARTINI SCHUH RUCKER		
CIDADE:	PORTO ALEGRE	BAIRRO:	CENTRO HISTORICO		
DATA DO CREDENCIAMENTO:		22/04/2021			
CONSULTOR(A): GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA			CHAMADO:	SAD172415924377	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,57		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
				1,8 0,62	
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 type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ANTEND <input type="checkbox"/>	
OUTRO MOTIVO: NÃO FOI ESCLARECIDO O MOTIVO DA REMOÇÃO					
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					
<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Conforme contato da gestão, não relatou o motivo pois já havia repassado e esclarecido tudo a colaboradora Jessica.					
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	