

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLINICA:		GABRIELE BERGUETTI MENDES							
CNPJ/CPF:	10742008967		NOME RESP. TEC.			CRO:		34668	
CIDADE:	TERRA RICA		BAIRRO:		CENTRO			UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:		27/11/2023							
CONSULTOR(A):			JANAINA AP. FRONZA			CHAMADO:		40641420240705000014	
QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE						MULTIPLICADOR: 0,30			
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA									
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?			<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		MOEDA BASE:		ATO DIFERENCIADO		
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:									
ORIENTAÇÃO									
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INICIO:			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><div><input type="checkbox"/> CLINICO GERAL</div><div><input type="checkbox"/> ENDODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PERIODONTIA</div><div><input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA</div><div><input type="checkbox"/> DENTISTICA</div><div><input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H</div><div><input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL</div><div><input type="checkbox"/> ORTODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA</div></div>									
OUTRAS AREAS:									
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
SUBSTITUIÇÕES									
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input 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			