

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		DANIELE DE ALMEIDA ANJO DE PINHO			
CNPJ/CPF:	075.335.157-90	NOME RESP. TEC.	DANIELE DE ALMEIDA ANJO DE PINHO		CRO: 40028
CIDADE: RIO DE JANEIRO		BAIRRO:	CAMPO GRANDE		UF: RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/01/2018			
CONSULTOR(A): MATHEUS VIEIRA			CHAMADO: SAD172417893515		
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			SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
ÁREA A SER REMOVIDA					
<input checked="" 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 type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
EM CONTATO PEDIU PARA RETIRAR ALGUMAS ÁREAS E INCLUIR OUTRAS ABAIXO.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?		PERIODONTIA			
ÁREA CIRURGIA					
ÁREA PROTESE DENTARIA					
ÁREA ORTODONTIA					
APROVAÇÃO					
KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	