

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		MANUEL RIBEIRO CESAR NETO			
CNPJ/CPF:	26636120819	NOME RESP. TEC.	MANUEL RIBEIRO CESAR NETO	CRO:	135016
CIDADE:	SÃO PAULO	BAIRRO:	BARRA FUNDA	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		17/01/2022			
CONSULTOR(A):			MATHEUS	CHAMADO:	SAD17279734398
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 ANTENDER	<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					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
INFORMA QUE NÃO É ESPECIALISTA E NÃO TRABALHA COM A 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 ADMNISTRATIVO		----- POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	