

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:	KARINA CARDOSO				
CNPJ/CPF:	9181433905	NOME RESP. TEC.	KARINA CARDOSO		CRO: 17660
CIDADE:	FLORIANOPOLIS	BAIRRO:	CAPOEIRAS		UF: SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		05/31/2019			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO SOARES		CHAMADO:	SAD171889065749
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 ÁREA					
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 ÁREA <input type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/>	
OUTRO MOTIVO: Agenda particular muito cheia.					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INICIO:		DATA FINAL:		
ESPECIALIDADE					
A ÁREA 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 checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input 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					
OUTRAS ÁREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER ÁS ÁREAS ACIMA DA DRA. KARINA CARDOSO CRO 17660.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYRON W. DAL'NEGRO SUPERVISOR RELACIONAMENTO	