

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLINICA:		AG ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA							
CNPJ/CPF:	51973460000137	NOME RESP. TEC.	AMANDA SILVA DE AS				CRO:	135128	
CIDADE:	BARUERI	BAIRRO:	ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E EMPRESARIAL/ALPHAVILLE.				UF:	SP	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		29/09/2023							
CONSULTOR(A):			MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:		SAD172709584517		
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:		VALOR DE REPASSE MUITO BAIXO							
ORIENTAÇÃO									
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS	<input type="checkbox"/>	DATA INCIO:		DATA FINAL:					
ESPECIALIDADE									
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" 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									
NÃO DEU MOTIVOS SÓ NÃO QUER SEGUIR COM ATENDIMENTO DAS ÁREAS NA CLINICA									
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			