

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		DENISE RANGEL DO AMARAL DAVID NASSER			
CNPJ/CPF:	25874634835	NOME RESP. TEC.	DENISE RANGEL DO AMARAL DAVID NASSER	CRO:	76040
CIDADE:	TREMEMBE	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		28/05/2019			
CONSULTOR(A):		KETLIN	CHAMADO:	SAD173020184947	
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 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 ÁREA <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 ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
ÁREA A SER REMOVIDA					
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ORTODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
OUTRAS ÁREAS:		CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER AS ÁREAS DA DRA. DENISE RANGEL DO AMARAL DAVID NASSER					
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	