

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

NOME DA CLINICA:	JACKSON DE ALMEIDA		
CNPJ/CPF:	014.146.530-18	NOME RESP. TEC.	JACKSON DE ALMEIDA
CIDADE:	NAVEGANTES	BAIRRO:	SAO DOMINGOS
DATA DO CREDENCIAMENTO:		12/02/2021	
CONSULTOR(A):	MATHEUS VIEIRA		CHAMADO: SAD171922797965
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,51

**ATO DIFERENCIADO NA ÁREA**

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	0,52
	<input type="checkbox"/> NÃO			0,32

**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 AREA <input 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 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 type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input type="checkbox"/> ORTODONTIA
<input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA
<input type="checkbox"/> DENTISTICA	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA

OUTRAS AREAS:

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Foi oferecido reajuste, foi orientado que enviasse valores sugeridos para manter áreas, mas não deseja. Quer continuar com remoção de áreas.

**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

 MAYKON W. DAL'NEGRO  
 SUPERVISÃO RELACIONAMENTO