

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		EA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA			
CNPJ/CPF:	40820269000139	NOME RESP. TEC.	ALEF ALVES SILVA	CRO:	5446
CIDADE:	CONTAGEM	BAIRRO:	GLORIA	UF:	MG
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/07/2021			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171509205274	
QUAL REDE?			MULTIPLICADOR: 0,35		
<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE					

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	0,4
	<input type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	0,49

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"/>
---	---------------------------------	--	---	---

OBSERVAÇÃO:

Não estão atendendo mais a área pelo plano.

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 type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

INFORMAÇÕES

Dr. Afirma não estar compensando atender área, por isso deseja remover e atender somente as demais cadastradas.

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