

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

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

**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 INCIO:	DATA FINAL:
---	-------------	-------------

**ESPECIALIDADE**

A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
---	--

**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