

<b>REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO</b>					
NOME DA CLINICA:		PRISCILA COLAUTO			
CNPJ/CPF:	36788083878	NOME RESP. TEC.			CRO: 106035
CIDADE: BOTUCATU		BAIRRO:	CENTRO		UF: SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		19/06/2024			
CONSULTOR(A): JANAINA AP. FRONZA			CHAMADO:		40641420240703000027
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,30		
<b>ATO DIFERENCIADO NA ÁREA</b>					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	0,36
		<input type="checkbox"/> NÃO			0,86
<b>MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA</b>					
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 checked="" type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ANTEND <input type="checkbox"/>		
<b>DUTRO MOTIVO</b>					
<b>ORIENTAÇÃO</b>					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>		DATA INCIO:		DATA FINAL:	
<b>ESPECIALIDADE</b>					
A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA			SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>ÁREA A SER REMOVIDA</b>					
<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 checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
<b>OUTRAS AREAS:</b>					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
<b>Em contato com a profissional, informamos que houve atualização em seus valores no mês de Junho/2024 e encaminhado a tabela de valores atualizada. Informa que não consegue realizar prótese pelo valor atual.</b>					
<b>SUBSTITUIÇÕES</b>					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
<b>QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?</b>					
ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA	ÁREA
<b>APROVAÇÃO</b>					
KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	