

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		KAMILA ALBUQUERQUE CARDOSO			
CNPJ/CPF:	1096654229	NOME RESP. TEC.	KAMILA ALBUQUERQUE CARDOSO	CRO:	5621
CIDADE:	MANAUS	BAIRRO:	CACHOEIRINHA	UF:	AM
DATA DO CREDENCIAMENTO:		11/05/2020			
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD17403974657	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR:	0,3	
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☐ SIM ☒ NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES	☐	GLOSAS	☐	BUROCRACIA DA OPERADORA	☐
REMOÇÃO DE PRESTADOR	☐	FALTA DE SUPORTE	☐		
NÃO TRABALHA COM A ÁREA	☒	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO	☐	SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER	☐
OUTRO MOTIVO:					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS		☐	DATA INCIO:	DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM	☐	NÃO	☐
ÁREA A SER REMOVIDA					
☐ CLINICO GERAL ☐ ENDODONTIA ☐ PERIODONTIA ☐ PROTESE DENTÁRIA ☐ DENTISTICA ☐ URGENCIA E EMERGENCIA 24H ☐ CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ☒ ORTODONTIA ☐ ODONTGERIATRIA ☐ ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS ÁREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
----- KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO ----- ADRIANO RICARDO ROCHA GESTAO DE REDE ----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO					