

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

NOME DA CLINICA:		RENAN MARQUES DEL POENTE	
CNPJ/CPF:	10045050600	NOME RESP. TEC.	RENAN MARQUES DEL POENTE
CIDADE:	BELO HORIZONTE	BAIRRO:	SANTA MONICA
DATA DO CREDENCIAMENTO:		28/07/2022	
CONSULTOR(A):		JESSICA PACHECO	CHAMADO: SAD170733107620
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 type="checkbox"/> SIM	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	-
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	-

**MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA**

VALORES  GLOSAS  BUROCRACIA DA OPERADORA  REMOÇÃO DE PRESTADOR  FALTA DE SUPORTE

**OBSERVAÇÃO:**

**ORIENTAÇÃO**

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS  DATA INICIO: DATA FINAL:

**ESPECIALIDADE**

A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA SIM  NÃO

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

(X) ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

**INFORMAÇÕES**

Foi aplicado o reajuste conforme profissional aceitou, contudo ao aceitar ele informou que não atenderiam mais as áreas em questões pois é inviável mesmo com o reajuste.

**SUBSTITUIÇÕES**

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:  SIM  NÃO

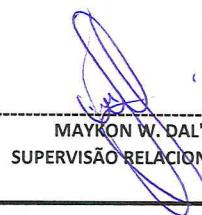
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

**APROVAÇÃO**



RAQUEL BORBA  
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

AGATA GOMES  
COORDENAÇÃO GESTÃO DE REDE

MAYKON W. DAL'NEGRO  
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO