

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO | | | | | |
|---|----------------|---|--------------------------------|---|-------|
| NOME DA CLINICA: | | GUILHERME DE MEDEIROS ARINELLI | | | |
| CNPJ/CPF: | 9582051752 | NOME RESP. TEC. | GUILHERME DE MEDEIROS ARINELLI | CRO: | 32101 |
| CIDADE: | RIO DE JANEIRO | BAIRRO: | FLAMENGO | UF: | RJ |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | 11/08/2023 | | | |
| CONSULTOR(A): KETLIN CANDIDO SOARES | | | CHAMADO: | SAD172364937161 | |
| QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE | | | MULTIPLICADOR: 0,3 | | |
| ATO DIFERENCIADO NA ÁREA | | | | | |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA? | | <input type="checkbox"/> SIM | MOEDA BASE: | ATO DIFERENCIADO | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | |
| 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"/> | | | | | |
| NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input type="checkbox"/> DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/> SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/> | | | | | |
| OUTRO MOTIVO: | | | | | |
| ORIENTAÇÃO | | | | | |
| ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/> | | DATA INCIO: | | 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 | | | | | |
| <div><div><input type="checkbox"/> CLINICO GERAL</div><div><input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PERIODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA</div><div><input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H</div><div><input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL</div><div><input type="checkbox"/> ORTODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA</div></div> | | | | | |