

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		CAMILA APARECIDA DE LIMA			
CNPJ/CPF:	33239420864	NOME RESP. TEC.	CAMILA APARECIDA DE LIMA	CRO:	159721
CIDADE:	RIBEIRAO PRETO	BAIRRO:	VILA SEIXAS	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		20/10/2023			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD17204366259	
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 ATEND <input type="checkbox"/>	
OUTRO MOTIVO: O valor de repasse é menor do que a minha protética me cobra.				

ORIENTAÇÃO

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INICIO:	DATA FINAL:
ESPECIALIDADE		
A ÁREA 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 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

OUTRAS AREAS: DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL e ATENDIMENTO DE URGÊNCIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

REMOVER AS ÁREAS ACIMA DA DRA. CAMILA APARECIDA DE LIMA CRO 159721.

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?	
ÁREA	
ÁREA	
ÁREA	

APROVAÇÃOKELLY CRISTINA
ADMINISTRATIVOPOLIANA ANDRADE SILVA
GESTORA GESTAO DE REDEMAYKON W. DAL'NEGRO
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO