

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:	DANIEL GORDIANO BATISTA VIEIRA FILHO		
CNPJ/CPF:	43484620382	NOME RESP. TEC.	DANIEL GORDIANO BATISTA VIEIRA FILHO
CIDADE:	FORTALEZA	BAIRRO:	JOSE BONIFACIO

17/07/2023

DATA DO CREDECIMENTO:	MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171335216423
-----------------------	----------------	----------	-----------------

CONSULTOR(A): MATHEUS VIEIRA

 QUAL REDE? DENTAL UNI ODONTO LIFE MULTIPLICADOR: 0,3

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input type="checkbox"/> SIM	MOEDA:	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: Doutor não possui estrutura para esse tipo de atendimento.

ORIENTAÇÃO

 ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS DATA INCIO: 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 type="checkbox"/> ORTODONTIA |
| <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

(x) PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

INFORMAÇÕES
SUBSTITUIÇÕES

 SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: SIM NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

APROVAÇÃO

 MAYKON W. DAL'NEGRO
 SUPERVISÃO RELACIONAMENTO

RAQUEL BORBA

DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

POLIANA ANDRADE SILVA

GESTORA GESTAO DE REDE