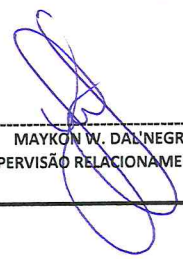


REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ERICSSON JOSE FLORENCIO			
CNPJ/CPF:	4762093408	NOME RESP. TEC.	ERICSSON JOSE FLORENCIO		CRO: 12618
CIDADE:	RECIFE	BAIRRO:	BOA VIAGEM		UF: PE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		20/03/2024			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD171819685150	
QUAL REDE?		☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTPLICADOR: 0,3	
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☐ SIM ☒ NÃO		ATO DIFERENCIADO	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
VALORES ☒	GLOSAS ☐	BUROCRACIA DA OPERADORA ☐	REMOÇÃO DE PRESTADOR ☐	FALTA DE SUPORTE ☐	
NÃO TRABALHA COM A AREA ☐	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO ☐		SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER ☐		
OUTRO MOTIVO:					
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					
☐ CLINICO GERAL ☐ ENDODONTIA ☐ PERIODONTIA ☒ PROTESE DENTÁRIA ☐ DENTISTICA ☐ URGENCIA E EMERGENCIA 24H ☐ CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ☐ ORTODONTIA ☐ ODONTGERIATRIA ☐ ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS AREAS:		IMPLANTODONTIA			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER ÀS ÁREAS ACIMA DO DR. ERICSSON JOSE FLORENCIO CRO 12618					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		 MAYKON W. DALNEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		DRA ANA PAULA RAMOS ODONTOLOGIA			
CNPJ/CPF:	45890937000118	NOME RESP. TEC.	ANA PAULA BORGES RAMOS	CRO:	MG
CIDADE:	SACRAMENTO	BAIRRO:	CENTRO	UF:	28411
DATA DO CREDENCIAMENTO:		06/04/2023			
CONSULTOR(A):	KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD171802278179		
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR:	0,3	
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☒ SIM ☐ NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	0,6
					0,3
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:		Não tenho disponibilidade de horario para atender essa área			
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS ☐		DATA INICIO:	DATA FINAL:		
ESPECIALIDADE					
A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA		SIM ☐	NÃO ☐		
ÁREA A SER REMOVIDA					
☐ CLINICO GERAL ☐ URGENCIA E EMERGENCIA 24H ☐ ENDODONTIA ☒ CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ☐ PERIODONTIA ☐ ORTODONTIA ☐ PROTESE DENTÁRIA ☐ ODONTGERIATRIA ☐ DENTISTICA ☐ ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS ÁREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
REMOVER A ÁREA ACIMA DA DRA. ANA PAULA BORGES RAMOS CRO 28411.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		 MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	