

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

NOME DA CLINICA:	ANA KARLA CERQUEIRA PRADO OLIVEIRA		
CNPJ/CPF:	1955093580	NOME RESP. TEC.	ANA KARLA CERQUEIRA PRADO OLIVEIRA
CIDADE:	VITORIA DA CONQUISTA	BAIRRO:	CENTRO
DATA DO CREDENCIAMENTO:		26/10/2023	
CONSULTOR(A):	MATHEUS RAMOS VIEIRA		CHAMADO: SAD17092046443
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT
			ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT

**MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA**

VALORES  GLOSAS  BUROCRACIA DA OPERADORA  REMOÇÃO DE PRESTADOR  FALTA DE SUPORTE

OBSERVAÇÃO: A doutora não tem mais a clinica que fazia parceria na questao da PROTESE DENTARIA.

**ORIENTAÇÃO**

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS  DATA INCIO: DATA FINAL:

**ESPECIALIDADE**

A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA  SIM  NÃO

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

**INFORMAÇÕES**

AREA A SER REMOVIDA: PROTESE DENTARIA

**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