

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		LUX ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA			
CNPJ/CPF:	49505016000145	NOME RESP. TEC.	INGRID PIRES GAMA		CRO: 46750
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	VILA VALQUEIRE		UF: RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		05/02/2024			
CONSULTOR(A): LUCAS LENNON DOS SANTOS			CHAMADO:		SAD170853626187
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:	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 REALIZA ATENDIMENTO EM PRÓTESE DENTÁRIA, POIS, NA CLÍNICA JÁ POSSUI UMA PROFISSIONAL.

ORIENTAÇÃO

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

INFORMAÇÕES

ÁREA A SER REMOVIDA: PRÓTESE DENTÁRIA - GABRIEL COSTA DE LIMA CRO 53512

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: SIM NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

APROVAÇÃO


 RAQUEL BORBA
 DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

 AGATA GOMES
 COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE

 MAYKON W. DAL'NEGRO
 SUPERVISÃO RELACIONAMENTO

NA MESMA CLÍNICA TEM OUTRO PROFISSIONAL?