

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:	W S SERVICOS DE ODONTOLOGIA UNIPESSOAL LTDA				
CNPJ/CPF:	51439300000102	NOME RESP. TEC.	WANNESSA MARIA MENDES DE SOUZA SANTOS		CRO: 13811
CIDADE: RECIFE		BAIRRO:	ARRUDA		UF: PE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		18/08/2023			
CONSULTOR(A): LIZANDRA			CHAMADO:		SAD170981138516
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: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	
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"/>	
OBSERVAÇÃO:					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INCIO:		DATA FINAL:		
ESPECIALIDADE					
A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>			
ÁREA A SER REMOVIDA					
<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
INFORMAÇÕES					
DRA. informa que não está realizando o atendimento das área ENDODONTIA, ORTODONTIA devido a valores, visto que ortodontia não possui direito a reajuste e a mesma ser credenciada no mês 08/2023. Verificado que há outros prestadores na área. <i>Quantos?</i>					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
					
RAQUEL BORBA					
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE					
MAYKON W. DAL'NEGRO					
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO					