

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

NOME DA CLINICA:		G/A SMILE - ODONTOLOGIA INTEGRADA		
CNPJ/CPF:	42237717000100	NOME RESP. TEC.	GIULIA MARIA GRAVA DE ARAGAO	
CIDADE:	SARANDI	BAIRRO:	NOVO PANORAMA	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		21/03/2022		
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171467126922
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR:	0,45

**ATO DIFERENCIADO NA ÁREA**

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	0,5
	<input type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	0,61

**MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA**

VALORES  GLOSAS  BUROCRACIA DA OPERADORA  REMOÇÃO DE PRESTADOR  FALTA DE SUPORTE

OBSERVAÇÃO: RT deseja remover área pois não tem mais o especialista da área.

**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 checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

**INFORMAÇÕES**

Foi perguntado se estariam pesquisando novos prestadores para atender a área, porém foi informado que não colocaram mais especialistas para atender a área.

**SUBSTITUIÇÕES**

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:  SIM  NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

**APROVAÇÃO**

MAYKON V. DAL'NEGRO  
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO

-----  
RAQUEL BORBA

DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

-----  
POLIANA ANDRADE SILVA

GESTORA GESTAO DE REDE