

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		DENTAL FORM			
CNPJ/CPF:	23397415000146	NOME RESP. TEC.	FABRICIO CUNHA CHARLIER	CRO:	40600
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	TIJUCA	UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		10/12/2018			
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD173322702040	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR:	0,4	
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☐ SIM ☐ NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES	☐	GLOSAS	☐	BUROCRACIA DA OPERADORA	☐
REMOÇÃO DE PRESTADOR		☐	FALTA DE SUPORTE		
NÃO TRABALHA COM A AREA		☒	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO		
SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER		☐			
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:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
----- KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO ----- POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE ----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO					