

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:	LUMINUS ODONTOLOGIA ESTETICA				
CNPJ/CPF:	51728784000100	NOME RESP. TEC.	RAIANE DE SOUZA DANTAS		CRO: 21930
CIDADE:	SALVADOR	BAIRRO:	CAMINHO DAS ARVORES		UF: BA
DATA DO CREDENCIAMENTO:		17/10/2023			
CONSULTOR(A):	MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD172009812620	
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 BASE:	ATO DIFERENCIADO	
	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO			
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
VALORES <input type="checkbox"/>	GLOSAS <input type="checkbox"/>	BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/>	REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/>	FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>	
NÃO TRABALHA COM A AREA <input type="checkbox"/>	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ANTEND <input type="checkbox"/>		
OUTRO MOTIVO:	Não informou o motivo.				
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 checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA					
OUTRAS AREAS:	DISFUNCAO TEMPORO-MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL, ODONTOLOGIA PARA PNE				
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Dra. somente validou que deseja retirar áreas e não respondeu mais. Retirar áreas também da prestadora Dra. CAMILA MATOS DA SILVA CARDOSO CRO - 21959 - BA					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?	<input type="checkbox"/> ÁREA <input type="checkbox"/> ÁREA <input type="checkbox"/> ÁREA				
APROVAÇÃO					
KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO	POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE			MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	