

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		BRUNA RUAS ODONTOLOGIA			
CNPJ/CPF:	53311495000136	NOME RESP. TEC.	BRUNA MARA RUAS	CRO:	135857
CIDADE:	SÃO PAULO	BAIRRO:	BELA VISTA	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/07/2024			
CONSULTOR(A):		GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA	CHAMADO:	SAD172469016796	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,3		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☐ SIM ☒ NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
VALORES ☐ GLOSAS ☐ BUROCRACIA DA OPERADORA ☐ REMOÇÃO DE PRESTADOR ☐ FALTA DE SUPORTE ☐ NÃO TRABALHA COM A AREA ☐ DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO ☐ SEM PROFISSIONAL PARA ATEND ☒					
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:		ESTOMATOLOGISTA			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Dra. Solicita remoção da área de ESTOMATOLOGISTA, após questionamento, a mesma informa que não atende a área por motivos de falta de profissionais para realizar o atendimento.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
----- KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO		----- POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	