

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

NOME DA CLINICA:		ODONTO BRAGANCA		CRO:	141705
CNPJ/CPF:	29817564000101	NOME RESP. TEC.	MARINA FERNANDES	UF:	SP
CIDADE: GUARULHOS		BAIRRO:	JARDIM GUMERCINDO		
DATA DO CREDENCIAMENTO:		27/03/2024			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD171338070039
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:	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT

**MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA**

VALORES  GLOSAS  BUROCRACIA DA OPERADORA  REMOÇÃO DE PRESTADOR  FALTA DE SUPORTE

OBSERVAÇÃO: Doutora não realiza esse tipo de 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 checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL |
| <input type="checkbox"/> PERIODONTIA      | <input type="checkbox"/> ORTODONTIA                            |
| <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTOGERIATRIA                       |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA       | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA                       |

**INFORMAÇÕES**

Doutora não realiza e diz que esse procedimento é feito em ambiente hospitalar.

**SUBSTITUIÇÕES**

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:  SIM  NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

**APROVAÇÃO**


-----  
 RAQUEL BORBA  
 DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

-----  
 POLIANA ANDRADE SILVA  
 GESTORA GESTAO DE REDE

-----  
 MAYKON W. DAL'NEGRO  
 SUPERVISÃO RELACIONAMENTO