

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		CENTRO ODONTO SORRISO LTDA			
CNPJ/CPF:	4995413000104	NOME RESP. TEC.	ERNESTO WILLAMS MOLINA ANTELO	CRO:	17328
CIDADE:	FOZ DO IGUAÇU	BAIRRO:	PORTES	UF:	PR
DATA DO CREDENCIAMENTO:		04/09/2023			
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD173885074590	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☐ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,3		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☐ SIM	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
		☒ NÃO			
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES ☐ GLOSAS ☐ BUROCRACIA DA OPERADORA ☐ REMOÇÃO DE PRESTADOR ☐ FALTA DE SUPORTE ☐					
NÃO TRABALHA COM A ÁREA ☒ DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO ☐ SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER ☐					
OUTRO MOTIVO:					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS ☐		DATA INICIO:		DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A ÁREA 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 ÁREAS:		IMPLANTODONTIA			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
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	