

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		VITOR VIEIRA CANDIDO			
CNPJ/CPF:	013.917.166-55	NOME RESP. TEC.	VITOR VIEIRA CANDIDO		CRO: 4964
CIDADE:	LINHARES	BAIRRO:	CENTRO	UF:	ES
DATA DO CREDENCIAMENTO:		07/12/2017			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA		CHAMADO:	SAD171347082947
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,53		

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
			ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

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"/>
----------------------------------	---------------------------------	--	---	---

OBSERVAÇÃO:

Dr. Afirma que somente foi credenciado CLINICO e DENTISTICA.

ORIENTAÇÃO

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INICIO:	DATA FINAL:
---	--------------	-------------

ESPECIALIDADE

A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input 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 type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |
| (X) IMPLANTODONTIA | |

INFORMAÇÕES

Deseja remover demais áreas, por que o mesmo não pediu as demais áreas e não deseja reajuste, somente quer atender pelo plano CLINICO GERAL e DENTISTICA.

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