

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		SIMONE SOUTO BOTTA	
CNPJ/CPF:	17573525893	NOME RESP. TEC.	SIMONE SOUTO BOTTA
CIDADE:	SÃO JOSÉ	BAIRRO:	KOBRASOL
DATA DO CREDENCIAMENTO:		12/01/2024	
CONSULTOR(A): JESSICA PACHECO		CHAMADO:	SAD170750786545
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: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	-
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	-

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

VALORES <input checked="" 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: CREDENCIOU-SE A UM MÊS

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 type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

ÁREA A SER REMOVIDA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL | <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H |
| <input type="checkbox"/> ENDODONTIA | <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL |
| <input type="checkbox"/> PERIODONTIA | <input type="checkbox"/> ORTODONTIA |
| <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

(X) - DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR

INFORMAÇÕES

Doutora relatou que recebeu a tabela de valores quando credenciou-se, contudo, após checar com seu protético viu que não daria para fazer pois repasse não cobre valor para fazer a placa.

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
-----------------------	------------------------------	---

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

APROVAÇÃO

MAYKON W. DAL'NEGRO
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO

RAQUEL BORBA

DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

AGATA GOMES

COORDENAÇÃO GESTÃO DE REDE