

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		HORTA ODONTOLOGIA		
CNPJ/CPF:	42084895000130	NOME RESP. TEC.	DIEGO MORAIS SANTOS COSTA	
CIDADE: BELO HORIZONTE		BAIRRO:	GLORIA	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		02/03/2023		
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD17177686533
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 BASE:	ATO DIFERENCIADO
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		

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"/>
NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input checked="" type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/>	

OUTRO MOTIVO:

ORIENTAÇÃO

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

ESPECIALIDADE

A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
---	------------------------------	---

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 checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input type="checkbox"/> ORTODONTIA
<input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA
<input type="checkbox"/> DENTISTICA	<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA

OUTRAS ÁREAS:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

E DESEJA INCLUIR AS ÁREAS ENDODONTIA E ORTODONTIA.

SUBSTITUIÇÕES

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

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA
ÁREA
ÁREA

APROVAÇÃO


RAQUEL BORBA

DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

POLIANA ANDRADE SILVA

GESTORA GESTAO DE REDE

MAYRON W. DAL'NEGRO

SUPERVISÃO RELACIONAMENTO