

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ODONTO CLINICA			
CNPJ/CPF:	51164854000144	NOME RESP. TEC.	FABIO LEAL DOS SANTOS	CRO:	112388
CIDADE:	GUARULHOS	BAIRRO:	JARDIM BOM CLIMA	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		15/10/2024			
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD174005784116	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,3		
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		☐ SIM ☒ NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA					
VALORES ☐ GLOSAS ☐ BUROCRACIA DA OPERADORA ☐ REMOÇÃO DE PRESTADOR ☐ FALTA DE SUPORTE ☐					
NÃO TRABALHA COM A AREA ☒ DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO ☐ SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER ☐					
OUTRO MOTIVO:					
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					
☐ CLINICO GERAL ☐ ENDODONTIA ☐ PERIODONTIA ☐ PROTESE DENTÁRIA ☒ DENTISTICA ☐ URGENCIA E EMERGENCIA 24H ☐ CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ☐ ORTODONTIA ☐ ODONTGERIATRIA ☐ ODONTOPEDIATRIA					