

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLÍNICA:		ORAL MASTER			
CNPJ/CPF:	34604406000103	NOME RESP. TEC.	DOUGLAS ALBERTO FARIAS FILHO	CRO:	16464
CIDADE:	ITAPOA	BAIRRO:	ITAPEMA DO NORTE	UF:	SC
DATA DO CREDENCIAMENTO:		14/01/2020			
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD17168299388	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,45		

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	☐ SIM ☒ NÃO	MOEDA:	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
			ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

VALORES	☐	GLOSAS	☐	BUROCRACIA DA OPERADORA	☐	REMOÇÃO DE PRESTADOR	☐	FALTA DE SUPORTE	☐
OBSERVAÇÃO:					não atende essa área				

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	☐ URGENCIA E EMERGENCIA 24H
☐ ENDODONTIA	☐ CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL
☐ PERIODONTIA	☐ ORTODONTIA
☐ PROTESE DENTÁRIA	☐ ODONTGERIATRIA
☐ DENTISTICA	☐ ODONTOPEDIATRIA
☒ (x) IMPLANTODONTIA.	

INFORMAÇÕES

REMOVER A ÁREA IMPLANTODONTIA DO Dr. DOUGLAS ALBERTO FARIAS FILHO CRO 16464.
--

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
--	--	---