

**REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO**

NOME DA CLINICA:	ODONTO PRESS VCA		
CNPJ/CPF:	45997601000159	NOME RESP. TEC.	ROBERTA KARIEN FERRAZ OLIVEIRA
CIDADE:	VITORIA DA CONQUISTA	BAIRRO:	CENTRO
DATA DO CREDENCIAMENTO:		30/09/2023	
CONSULTOR(A):	MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD1714734794
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  GLOSAS  BUROCRACIA DA OPERADORA  REMOÇÃO DE PRESTADOR  FALTA DE SUPORTE

OBSERVAÇÃO: Ofertado manter áreas devido a data proxima de reajuste.

**ORIENTAÇÃO**

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS  DATA INICIO: DATA FINAL:

**ESPECIALIDADE**

A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA  SIM  NÃO

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

**INFORMAÇÕES**

Mesmo tendo direito daqui a 4 meses para reajuste deseja remover áreas.

**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

SUPERVISAO RELACIONAMENTO