

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ODONTO DENTE			
CNPJ/CPF:	50935657000119	NOME RESP. TEC.	AMANDA APARECIDA ALVES DE SOUZA	CRO:	12785
CIDADE:	BRASILIA	BAIRRO:	SAMAMBAIA SUL	UF:	DF
DATA DO CREDENCIAMENTO:		24/08/2023			
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD173808541949	
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 ATENDER ☐ 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 OUTRAS AREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
DEVIDO A SAIDA DE PRESTADORES					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		☐ SIM ☒ NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA					
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
----- KELLY CRISTINA ADMNISTRATIVO		----- POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE		----- MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	