

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ELIZANGELA DE SOUZA SANTOS			
CNPJ/CPF:	96587865534	NOME RESP. TEC.	ELIZANGELA DE SOUZA SANTOS	CRO:	22056
CIDADE:	FEIRA DE SANTANA	BAIRRO:	SANTA MONICA	UF:	BA
DATA DO CREDENCIAMENTO:		27/02/2024			
CONSULTOR(A):		GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA	CHAMADO:	SAD17249582074	
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 ÁREA					
VALORES ☒ GLOSAS ☐ BUROCRACIA DA OPERADORA ☐ REMOÇÃO DE PRESTADOR ☐ FALTA DE SUPORTE ☐ NÃO TRABALHA COM A ÁREA ☐ DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO ☐ SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER ☐ OUTRO MOTIVO: "VALORES E TEMPO"					
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS ☐		DATA INCIO:		DATA FINAL:	
ESPECIALIDADE					
A ÁREA 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 ÁREAS:					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Conforme protocolo, ao atender a negativa de remoção de área e validar a solicitação com a Dra., a mesma informou que deseja a retirada por motivos de "Valores e tempo".					
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	