

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO						
NOME DA CLINICA:		ODONTOCLINICAS CAVALCANTE				
CNPJ/CPF:	41257786000104	NOME RESP. TEC.	FELIPE DA SILVA CAVALCANTE	CRO:	7370	
CIDADE:	SÃO LUIS	BAIRRO:	CENTRO	UF:	MA	
DATA DO CREDENCIAMENTO:		04/09/2024				
CONSULTOR(A):		MATHEUS	CHAMADO:	SAD172951484274		
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☐ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR:			
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						☐ URGENCIA E EMERGENCIA 24H
☐ ENDODONTIA	☐ CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL					
☐ PERIODONTIA	☐ ORTODONTIA					
☐ PROTESE DENTÁRIA	☐ ODONTGERIATRIA					
☐ DENTISTICA	☐ ODONTOPEDIATRIA					