


| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO | | | | | |
|--|----------------|---|--|---|-------|
| NOME DA CLÍNICA: | | TOP SORRISO ODONTOLOGIA | | | |
| CNPJ/CPF: | 52015105000118 | NOME RESP. TEC. | CAROLINE LIMA DOS SANTOS | CRO: | 24987 |
| CIDADE: | SALVADOR | BAIRRO: | SAO MARCOS | UF: | BA |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | 22/04/2024 | | | |
| CONSULTOR(A): | | MATHEUS VIEIRA | CHAMADO: | SAD171335163421 | |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> GLOSAS <input type="checkbox"/> BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/> REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/> FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/> | | | | | |
| OBSERVAÇÃO: Doutora deseja remover área devido a valores de repasse. | | | | | |
| ORIENTAÇÃO | | | | | |
| ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/> | | DATA INICIO: | | DATA FINAL: | |
| ESPECIALIDADE | | | | | |
| A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA | | | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| ÁREA A SER REMOVIDA | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL <input type="checkbox"/> ENDODONTIA <input type="checkbox"/> PERIODONTIA <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL <input type="checkbox"/> ORTODONTIA <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div> | | | | | |
| INFORMAÇÕES | | | | | |
| há 12 dentistas com a área cadastrada na cidade, se credenciou esse ano sem direito a reajuste. | | | | | |
| SUBSTITUIÇÕES | | | | | |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO? | | | | | |
| ÁREA | | | | | |
| ÁREA | | | | | |
| ÁREA | | | | | |
| APROVAÇÃO | | | | | |
| RAQUEL BORBA DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE | | POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE | |  MAYRON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO | |