DENTALUNI
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

OdontoLife
Planos Odontológicos

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:	**ANDERSON BRAGA CASTRO**				
CNPJ/CPF:	**64291545215**	**NOME RESP. TEC.**	**ANDERSON BRAGA CASTRO**	**CRO:**	**3474**
CIDADE:	**BELEM**	**BAIRRO:**	**SAO BRAS**	**UF:**	**PA**
DATA DO CREDENCIAMENTO:	**30/11/2016**				
CONSULTOR(A):	**KETLIN CANDIDO SOARES**	**CHAMADO:**	**SAD171995070918**		
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☑ ODONTO LIFE	**MULTIPLICADOR:**	**0,4**		

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 ANTEND ☐

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

OUTRAS AREAS:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

REMOVER A ÁREA ACIMA DO DRO. ANDERSON BRAGA CASTRO CRO 3474.

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: ☐ SIM ☑ NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA

ÁREA

ÁREA

APROVAÇÃO

KELLY CRISTINA	**POLIANA ANDRADE SILVA**	**MAYKON W. DAL'NEGRO**
ADMNISTRATIVO	**GESTORA GESTAO DE REDE**	**SUPERVISÃO RELACIONAMENTO**