

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

| | | | |
|-------------------------|--|--------------------|----------------------------------|
| NOME DA CLINICA: | LICIAANY DO NASCIMENTO CONCEICAO | | |
| CNPJ/CPF: | 019.519.245-17 | NOME RESP. TEC. | LICIAANY DO NASCIMENTO CONCEICAO |
| CIDADE: | VITORIA DA CONQUISTA | BAIRRO: | CENTRO |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | 30/05/2023 | |
| CONSULTOR(A): | MATHEUS VIEIRA | CHAMADO: | SAD171277512751 |
| QUAL REDE? | <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input type="checkbox"/> ODONTO LIFE | MULTIPLICADOR: 0,3 | |

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

| | | | |
|------------------------------------|---|--------|-------------------------------|
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA? | <input type="checkbox"/> SIM | MOEDA: | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT |
| | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT |

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

VALORES GLOSAS BUROCRACIA DA OPERADORA REMOÇÃO DE PRESTADOR FALTA DE SUPORTE

OBSERVAÇÃO: Doutor estava em protetico, mais agora não quer mais atender área.

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL | <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H |
| <input type="checkbox"/> ENDODONTIA | <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL |
| <input type="checkbox"/> PERIODONTIA | <input type="checkbox"/> ORTODONTIA |
| <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

INFORMAÇÕES

Doutor estava procurando protetico, mais desistiu da suspenção e deseja remover permanentemente a área.

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: SIM NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA
ÁREA
ÁREA

APROVAÇÃO


RAQUEL BORBA

DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

POLIANA ANDRADE SILVA

GESTORA GESTAO DE REDE

MAYKON W. DAL'NEGRO

SUPERVISÃO RELACIONAMENTO