

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		LUCIANA MARINA DE REZENDE NACCARATO CASARINI		
CNPJ/CPF:	11016533888	NOME RESP. TEC.	LUCIANA MARINA DE REZENDE NACCARATO CASARINI	CRO: 47797
CIDADE:	PIRACICABA	BAIRRO:	SAO DIMAS	UF: SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		14/03/2024		
CONSULTOR(A):		KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD171778763579
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	-------------	------------------

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"/>
NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input type="checkbox"/>		DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>		SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/>

OUTRO MOTIVO:

Não tem direito a reajuste por conta da data do credenciamento.

ORIENTAÇÃO

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>	DATA INCIO:	DATA FINAL:
-----------------------------------------------------	-------------	-------------

ESPECIALIDADE

A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA
<input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA
<input type="checkbox"/> DENTISTICA	<input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA

OUTRAS ÁREAS:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

REMOVER A ÁREA ACIMA DA DRA. LUCIANA MARINA DE REZENDE NACCARATO CASARINI CRO 47797.

SUBSTITUIÇÕES

SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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

MAYKON W. DAL'NEGRO
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO