

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		INSTITUTO DE ODONTOLOGIA E ESTETICA			
CNPJ/CPF:	43673051000197	NOME RESP. TEC.	ALINE SILVA CARVALHO HAACK	CRO:	6576
CIDADE:	NATAL	BAIRRO:	PAJUCARA	UF:	RN
DATA DO CREDENCIAMENTO:		06/12/2023			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171320006277	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI	☒ ODONTO LIFE	MULTIPLICADOR: 0,3		

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	☐ SIM	MOEDA: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
	☒ NÃO		ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

VALORES ☒	GLOSAS ☐	BUROCRACIA DA OPERADORA ☐	REMOÇÃO DE PRESTADOR ☒	FALTA DE SUPORTE ☐
OBSERVAÇÃO: Doutora deseja remoção da área sem direito a reajuste.				

ORIENTAÇÃO

ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS ☐	DATA INICIO:	DATA FINAL:
---	--------------	-------------

ESPECIALIDADE

A ÁREA 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

INFORMAÇÕES

Doutora deseja retirar área e não tem direito ao reajuste.

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
---	---	--