

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

| | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------|
| NOME DA CLINICA: | CLINICA ORAL PRIME LTDA | | |
| CNPJ/CPF: | 26786433000108 | NOME RESP. TEC. | EDUARDO DE OLIVEIRA SILVEIRA |
| CIDADE: | CAMPO GRANDE | BAIRRO: | UNIVERSITARIO |
| DATA DO CREDENCIAMENTO: | | 22/04/2024 | |
| CONSULTOR(A): | | MATHEUS VIEIRA | CHAMADO: SAD1712582827 |

| | | | |
|------------|-------------------------------------|---|--------------------|
| 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 GLOSAS BUROCRACIA DA OPERADORA REMOÇÃO DE PRESTADOR FALTA DE SUPORTE

OBSERVAÇÃO: Doutor deseja alterar áreas do prestador abaixo.

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 checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA | <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL |
| <input type="checkbox"/> PERIODONTIA | <input type="checkbox"/> ORTODONTIA |
| <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA | <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA |
| <input type="checkbox"/> DENTISTICA | <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA |

INFORMAÇÕES

Foi colocado errado, doutor pede alteração de áreas para manter o prestador no corpo clínico haja vista, que o mesmo só tem endodontia no cadastro. Dr. FELIPE DE OLIVEIRA LAUREANO LEME CRO: 8152

SUBSTITUIÇÕES

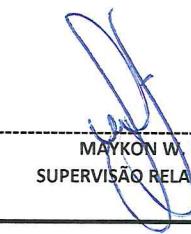
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: SIM NÃO

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA DENTISTICA

ÁREA

ÁREA

APROVAÇÃO


RAQUEL BORBA
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE

POLIANA ANDRADE SILVA
GESTORA GESTAO DE REDE

MAYKON V. DAL'NEGRO
SUPERVISÃO RELACIONAMENTO