

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:		BARBARA MACIEL BRAGA			
CNPJ/CPF:	40965676803	NOME RESP. TEC.	BARBARA MACIEL BRAGA	CRO:	119347
CIDADE:	LENCOIS PAULISTA	BAIRRO:	VILA ANTONIETA I	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		07/03/2024			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171934398676	
QUAL REDE?	☐ DENTAL UNI ☒ ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR: 0,3		

ATO DIFERENCIADO NA ÁREA

POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?	☐ SIM ☒ NÃO	MOEDA BASE:	ATO DIFERENCIADO
------------------------------------	---	-------------	------------------

MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA

VALORES ☐	GLOSAS ☐	BUROCRACIA DA OPERADORA ☐	REMOÇÃO DE PRESTADOR ☐	FALTA DE SUPORTE ☐
NÃO TRABALHA COM A ÁREA ☐	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO ☐	SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER ☐		
OUTRO MOTIVO:		SEM MOTIVOS		

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

OUTRAS ÁREAS:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Confirmou que deseja retirar, não respondeu mais para detalhar o motivo.
--

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
--	--	--