

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLÍNICA:		NOVO MILLENIUM ODONTOLOGIA E SAUDE LTDA			
CNPJ/CPF:	30397869000182	NOME RESP. TEC.	REGIANE CHAGAS DO NASCIMENTO	CRO:	125892
CIDADE:	ITAPEVI	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		08/11/2022			
CONSULTOR(A):		JANAINA AP. FRONZA	CHAMADO:	40641420240625000051	
QUAL REDE?			MULTIPLICADOR: 0,35		
<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE					

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 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 checked="" type="checkbox"/>	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO	<input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER	<input type="checkbox"/>				
OUTRO MOTIVO:									

ORIENTAÇÃO

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

ESPECIALIDADE

A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
---	------------------------------	---

ÁREA A SER REMOVIDA

<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL	<input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H
<input type="checkbox"/> ENDODONTIA	<input checked="" 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

OUTRAS ÁREAS:

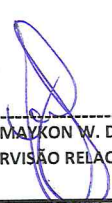
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

--	--

SUBSTITUIÇÕES

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