

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO									
NOME DA CLINICA:		DANIEL GORDIANO BATISTA VIEIRA FILHO							
CNPJ/CPF:	43484620382	NOME RESP. TEC.		DANIEL GORDIANO BATISTA VIEIRA FILHO				CRO:	12101
CIDADE:	FORTALEZA	BAIRRO:		JOSE BONIFACIO				UF:	CE
DATA DO CREDENCIAMENTO:		17/07/2023							
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA				CHAMADO:		SAD171335216423	
QUAL REDE?		<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input 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:		ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT			
						ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT			
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"/>									
OBSERVAÇÃO:		Doutor não possui estrutura para esse tipo de atendimento.							
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									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL  <input type="checkbox"/> ENDODONTIA  <input type="checkbox"/> PERIODONTIA  <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA  <input type="checkbox"/> DENTISTICA         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H  <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL  <input type="checkbox"/> ORTODONTIA  <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA  <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div> <p>(x) PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS</p>									
INFORMAÇÕES									
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			