


REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		VALERIA HELENA GUEDES PINHEIRO			
CNPJ/CPF:	33370101807	NOME RESP. TEC.	VALERIA HELENA GUEDES PINHEIRO	CRO:	111161
CIDADE:	COTIA	BAIRRO:	GRANJA VIANA	UF:	SP
DATA DO CREDENCIAMENTO:		11/08/2023			
CONSULTOR(A):		MATHEUS VIEIRA	CHAMADO:	SAD171629956397	
QUAL REDE?			MULTIPLICADOR: 0,3		
<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: 0	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	
				ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES <input type="checkbox"/> GLOSAS <input checked="" type="checkbox"/> BUROCRACIA DA OPERADORA <input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/> FALTA DE SUPORTE <input checked="" type="checkbox"/>					
OBSERVAÇÃO: Reclama da quantidade de glosas.					
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="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL  <input type="checkbox"/> ENDODONTIA  <input type="checkbox"/> PERIODONTIA  <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA  <input type="checkbox"/> DENTISTICA             </div> <div style="width: 50%;"> <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> </div>					
INFORMAÇÕES					
Dra. Informa que não teve justificativas sendo que teve e foi orientada porém deseja mesmo assim a remoção. 3 especialistas na cidade. 12 dentistas e 380 beneficiários.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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	