

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO

NOME DA CLINICA:	KL ODONTOLOGIA LTDA		
CNPJ/CPF:	52868218000166	NOME RESP. TEC.	KATIA DE ASSIS CORDEIRO UNO
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	TIJUCA
CRO:	20123	UF:	RJ

DATA DO CREDENCIAMENTO:		26/03/2024
-------------------------	--	------------

CONSULTOR(A):	KETLIN CANDIDO SOARES	CHAMADO:	SAD173392273074
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 BASE:	ATO DIFERENCIADO
	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		

MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA

VALORES <input checked="" 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 AREA <input type="checkbox"/>	DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>	SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/>		

OUTRO MOTIVO:

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

ESPECIALIDADE

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

ÁREA A SER REMOVIDA

<input type="checkbox"/> CLINICO GERAL	<input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H
<input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA	<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL
<input type="checkbox"/> PERIODONTIA	<input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA
<input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA
<input type="checkbox"/> DENTISTICA	<input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA

OUTRAS AREAS:

Ortopedia Funcional dos Maxilares e Prótese Bucomaxilofacial

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

clínica vai manter as áreas de Clínico Geral, Periodontia e Dentística

SUBSTITUIÇÕES

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

QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?

ÁREA
ÁREA
ÁREA

APROVAÇÃO

KELLY CRISTINA ADMINISTRATIVO	POLIANA ANDRADE SILVA GESTORA GESTAO DE REDE	MAYKON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO
----------------------------------	---	--