

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		KL ODONTOLOGIA LTDA			
CNPJ/CPF:	69763940744	NOME RESP. TEC.	KATIA DE ASSIS CORDEIRO UNO	CRO:	20123
CIDADE:	RIO DE JANEIRO	BAIRRO:	TIJUCA	UF:	RJ
DATA DO CREDENCIAMENTO:		22/04/2024			
CONSULTOR(A):		SOPHIA DOVALE RIBEIRO	CHAMADO:	SAD171447528651	
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 <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	MOEDA: 0,3	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:		SEM ESPECIALIDADE			
ORIENTAÇÃO					
ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS		<input type="checkbox"/>	DATA INCIO:	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; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENDODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ORTODONTIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DENTISTICA </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA </div> </div>					
INFORMAÇÕES					
DRA INFORMOU: Não tenho dentistas com está especialidade para atendimento a implante e pacientes especiais agora no momento. RETIRAR: ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E IMPLANTODONTIA.					
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	