

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		INSTITUTO KIEFER ODONTOLOGIA E ESTETICA			
CNPJ/CPF:	40782221000183	NOME RESP. TEC.	GABRIELLA ANACLETO KIEFER	CRO:	8086
CIDADE:	VILA VELHA	BAIRRO:	ITAPUA	UF:	ES
DATA DO CREDENCIAMENTO:		07/06/2023			
CONSULTOR(A):		LIZANDRA	CHAMADO:	SAD171206917130	
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:	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:		FALTA DE PROFISSIONAL			
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 type="checkbox"/>	
ÁREA A SER REMOVIDA					
<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 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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA  <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA  <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div>					
INFORMAÇÕES					
DRA SOLICITA A REMOÇÃO DA ÁREA DEVIDO A NÃO TER PROFISSIONAL QUE REALIZE ORTODONTIA NÃO TEM INTERESSE EM CONTRATAR NOVOS PROFISSIONAIS NÃO POSSUI DIREITO A REAJUSTE POSSUI 7 DENTISTAS DESSA ESPECIALIDADE NA CIDADE					
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		_____ MAYRON W. DAL'NEGRO SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	