

REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO					
NOME DA CLINICA:		ORTO NORDESTE JACINTINHO LTDA			
CNPJ/CPF:	26874023000119	NOME RESP. TEC.	ERIKA CECILIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CALHEIROS	CRO:	2265
CIDADE:	MACEIO	BAIRRO:	JACINTINHO	UF:	AL
DATA DO CREDENCIAMENTO:		12/09/2022			
CONSULTOR(A):		MATHEUS ADRIANO FREITAS	CHAMADO:	SAD170652723877	
QUAL REDE?	<input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE		MULTIPLICADOR:	0,35	
ATO DIFERENCIADO NA ÁREA					
POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOEDA:	ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT	0,38
				ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT	0,47
MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA					
VALORES	<input type="checkbox"/>	GLOSAS	<input type="checkbox"/>	BUROCRACIA DA OPERADORA	<input type="checkbox"/>
				REMOÇÃO DE PRESTADOR	<input checked="" type="checkbox"/>
				FALTA DE SUPORTE	<input type="checkbox"/>
OBSERVAÇÃO:		Irá incluir novo prestador para área após reajuste da tabela.			
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; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL  <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA  <input type="checkbox"/> PERIODONTIA  <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA  <input type="checkbox"/> DENTISTICA           </div> <div> <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>					
INFORMAÇÕES					
Remoção da área para as profissionais JOYLUZA GOMES CORTEZ LEITE e ERIKA CECILIA ALMEIDA DE OLIVEIRA CALHEIROS. Após reajuste, será incluso novo prestador que irá atender área.					
SUBSTITUIÇÕES					
SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?					
ÁREA	CLINICA GERAL				
ÁREA					
ÁREA					
APROVAÇÃO					
RAQUEL BORBA		AGATA GOMES		MAYKON W. DAL'NEGRO	
DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE		COORDENAÇÃO GESTAO DE REDE		SUPERVISÃO RELACIONAMENTO	