

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO   |             |  |   |   |      |
|---|-------------|--|---|---|------|
| NOME DA CLINICA:  |             | IVANIR GONCALVES MADIA   |   |   |      |
| CNPJ/CPF:   | 97481599149 | NOME RESP. TEC.  | IVANIR GONCALVES MADIA                  | CRO:  | 4417 |
| CIDADE:   | INOCENCIA   | BAIRRO:  | CENTRO                                  | UF:   | MS   |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:   |             | 18/04/2022   |   |   |      |
| CONSULTOR(A):   |             | MATHEUS VIEIRA   | CHAMADO:                                | SAD171412956965   |      |
| 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                              | MOEDA: 0                                | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT 0,49                        |      |
|   |             | <input type="checkbox"/> NÃO   |   | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT 0,97                        |      |
| 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 type="checkbox"/>   |             |  |   |   |      |
| OBSERVAÇÃO: Doutora deseja retirar devido a 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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL<br/> <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA<br/> <input type="checkbox"/> DENTISTICA             </div> <div style="width: 45%;"> <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H<br/> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL<br/> <input type="checkbox"/> ORTODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA<br/> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA             </div> </div> |             |  |   |   |      |
| INFORMAÇÕES   |             |  |   |   |      |
| Foi tentado reter áreas porem doutora, insiste em não querer o suporte, pois mesmo que pare as glosas a burocracia para aceitar os procedimentos são grandes e ela esta tendo pouco procura na área, somente deseja deixar CLINICO GERAL.   |             |  |   |   |      |
| SUBSTITUIÇÕES   |             |  |   |   |      |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:   |             | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |   |   |      |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?  |             |  |   |   |      |
| ÁREA  |             |  |   |   |      |
| ÁREA  |             |  |   |   |      |
| ÁREA  |             |  |   |   |      |
| APROVAÇÃO   |             |  |   |   |      |
| _____<br>RAQUEL BORBA<br>DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE  |             | _____<br>POLIANA ANDRADE SILVA<br>GESTORA GESTAO DE REDE             |   | _____<br>MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |      |