

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     | CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA                                          |                             |                                |                          |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 42100312839                                                                         | NOME RESP. TEC.                                                      | CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA | CRO:                           | 127322                   |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ITAPEVA                                                                             | BAIRRO:                                                              | CENTRO                      | UF:                            | SP                       |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | 14/10/2019                                                           |                             |                                |                          |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | MATHEUS                                                              | CHAMADO:                    | SAD173461877120                |                          |
| QUAL REDE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE |                                                                      | MULTIPLICADOR: 0,5          |                                |                          |
| 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 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 checked="" type="checkbox"/>                                                 | DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO                                           | <input type="checkbox"/>    | SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER | <input type="checkbox"/> |
| OUTRO MOTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| ORIENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                            | DATA INICIO:                                                         | DATA FINAL:                 |                                |                          |
| ESPECIALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| A AREA 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         </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 checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> PERIODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" 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> |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| OUTRAS AREAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| SUBSTITUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |                             |                                |                          |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----<br/>             KELLY CRISTINA<br/>             ADMNISTRATIVO           </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----<br/>             POLIANA ANDRADE SILVA<br/>             GESTORA GESTAO DE REDE           </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----<br/>             MAYKON W. DAL'NEGRO<br/>             SUPERVISÃO RELACIONAMENTO           </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                      |                             |                                |                          |