

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     | SO ODONTO                                                               |                                         |                                                                  |                          |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4819878000104                                                                       | NOME RESP. TEC.                                                         | JOSE URBANO MARTINI SCHUH RUCKER        | CRO:                                                             | 4192                     |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PORTO ALEGRE                                                                        | BAIRRO:                                                                 | CENTRO HISTORICO                        | UF:                                                              | RS                       |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | 22/04/2021                                                              |                                         |                                                                  |                          |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | MATHEUS                                                                 | CHAMADO:                                | SAD174004932746                                                  |                          |
| 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<br><input checked="" type="checkbox"/> NÃO | MOEDA BASE:                             | ATO DIFERENCIADO                                                 |                          |
| 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 ATENDER                                    | <input type="checkbox"/> |
| OUTRO MOTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| ORIENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                            | DATA INCIO:                                                             | DATA FINAL:                             |                                                                  |                          |
| ESPECIALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| A AREA 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 checked="" type="checkbox"/> CLINICO GERAL<br/> <input type="checkbox"/> ENDODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> DENTISTICA           </div> <div style="width: 50%;"> <input 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> |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| OUTRAS AREAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| REMOVER ÁREAS DE TODA A CLINICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| SUBSTITUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO    |                                         |                                                                  |                          |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                         |                                         |                                                                  |                          |
| -----<br><b>KELLY CRISTINA</b><br>ADMNISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | -----<br><b>ADRIANO RICARDO ROCHA</b><br>GESTAO DE REDE                 |                                         | -----<br><b>MAYKON W. DAL'NEGRO</b><br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |                          |