

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO   |   |   |   |  |        |
|---|---|---|---|--|--------|
| NOME DA CLINICA:  |   | MG ODONTOLOGIA  |   |  |        |
| CNPJ/CPF:   | 48574351000132  | NOME RESP. TEC.   | GIOVANNA SIMAS GUARIGLIA PIGNATTA             | CRO:   | 151281 |
| CIDADE:   | SOROCABA  | BAIRRO:   | CENTRO  | UF:  | RJ     |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:   |   | 24/11/2022  |   |  |        |
| CONSULTOR(A):   |   | MATHEUS VIEIRA  | CHAMADO:                                      | SAD172409543027                                      |        |
| 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 type="checkbox"/> SIM<br><input checked="" type="checkbox"/> NÃO | MOEDA BASE:                                   | ATO DIFERENCIADO                                     |        |
| MOTIVO DA REMOÇÃO DA AREA   |   |   |   |  |        |
| VALORES <input checked="" 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 type="checkbox"/>  |   | DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>                     |   | SEM PROFISSIONAL PARA ATEND <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 type="checkbox"/>                  |  |        |
| ÁREA A SER REMOVIDA   |   |   |   |  |        |
| <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input 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  |   |   |   |  |        |
| RELATA ATENDIMENTOS COMPLEXOS E O VALOR PAGO POR ELES NÃO COMPENSA, EM PESQUISA A CIDADE TEM 59 ESPECIALISTAS NA ÁREA.  |   |   |   |  |        |
| 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/> <b>KELLY CRISTINA</b><br/>             ADMNISTRATIVO           </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----<br/> <b>POLIANA ANDRADE SILVA</b><br/>             GESTORA GESTAO DE REDE           </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">             -----<br/> <b>MAYKON W. DAL'NEGRO</b><br/>             SUPERVISÃO RELACIONAMENTO           </div> </div>   |   |   |   |  |        |