

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | ELIZANGELA CARNEIRO DE OLIVEIRA FERNANDEZ                            |                                           |                                                                                                                                           |        |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 45841176000104 | NOME RESP. TEC.                                                      | ELIZANGELA CARNEIRO DE OLIVEIRA FERNANDEZ | CRO:                                                                                                                                      | 149152 |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SOROCABA       | BAIRRO:                                                              | PARQUE CAMPOLIM                           | UF:                                                                                                                                       | SP     |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | 13/05/2022                                                           |                                           |                                                                                                                                           |        |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | MATHEUS VIEIRA                                                       | CHAMADO:                                  | SAD17121546935                                                                                                                            |        |
| 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                                                                                                             | 0,3    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                | <input type="checkbox"/> NÃO                                         |                                           | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT                                                                                                             | 1,06   |
| MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| 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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| OBSERVAÇÃO: Doutora deseja remoção de áreas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| 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; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL<br/> <input type="checkbox"/> ENDODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA<br/> <input 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 checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA             </div> </div> |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| INFORMAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| Não tem prestadores para a área e foi recusado oferta de reajuste para manter os mesmos, novamente deseja retirar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| SUBSTITUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |                                           |                                                                                                                                           |        |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                      |                                           |                                                                                                                                           |        |
| RAQUEL BORBA<br>DIRETORIA CLÍNICA - ODONTO LIFE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                | POLIANA ANDRADE SILVA<br>GESTORA GESTAO DE REDE                      |                                           | <br>MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |        |