

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO   |   |  |   |   |        |
|---|---|--|---|---|--------|
| NOME DA CLINICA:  |   | DENISE BARROS CARNEIRO   |   |   |        |
| CNPJ/CPF:   | 3048112111  | NOME RESP. TEC.  | DENISE BARROS CARNEIRO                                  | CRO:  | 120467 |
| CIDADE:   | ARACATUBA   | BAIRRO:  | CENTRO  | UF:   | SP     |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:   |   | 12/06/2021   |   |   |        |
| CONSULTOR(A):   |   | MATHEUS  | CHAMADO:  | SAD173956273476   |        |
| 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    MOEDA BASE:                          | ATO DIFERENCIADO  |   |        |
|   |   | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO                              |   |   |        |
| 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 ANTENDER <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         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ENDODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ORTODONTIA         </div> <div style="width: 50%;"> <input 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   |   |  |   |   |        |
|   |   |  |   |   |        |
| -----<br>KELLY CRISTINA<br>ADMNISTRATIVO  |   | -----<br>ADRIANO RICARDO ROCHA<br>GESTAO DE REDE                     |   | -----<br>MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |        |