

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     | MATHIAS KOGUT                                                        |                                                         |                                                           |       |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4615855966                                          | NOME RESP. TEC.                                                      | MATHIAS KOGUT                                           | CRO:                                                      | 24247 |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | IRATI                                               | BAIRRO:                                                              | CENTRO                                                  | UF:                                                       | PR    |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     | 15/03/2021                                                           |                                                         |                                                           |       |
| CONSULTOR(A): KETLIN CANDIDO SOARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                      | CHAMADO:                                                | SAD172676806188                                           |       |
| QUAL REDE? <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                                                                      | MULTIPLICADOR: 0,53                                     |                                                           |       |
| 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 ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| VALORES <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GLOSAS <input type="checkbox"/>                     | BUROCRACIA DA OPERADORA <input checked="" type="checkbox"/>          | REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/>           | FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>                 |       |
| NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/> |                                                                      | SEM PROFISSIONAL PARA ANTENDER <input type="checkbox"/> |                                                           |       |
| OUTRO MOTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     | por causa da burocracia                                              |                                                         |                                                           |       |
| ORIENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     | DATA INCIO:                                                          |                                                         | DATA FINAL:                                               |       |
| ESPECIALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| A ÁREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | SIM <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> ORTODONTIA<br/> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA<br/> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div> |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| OUTRAS AREAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| REMOVER A ÁREA DO DR. MATHIAS KOGUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                      |                                                         |                                                           |       |
| 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>ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     | _____<br>POLIANA ANDRADE SILVA<br>GESTORA GESTAO DE REDE             |                                                         | _____<br>MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |       |