


| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO  |              |   |                            |   |                |
|--|--------------|---|----------------------------|---|----------------|
| NOME DA CLINICA:   |              | AUGUSTO LUIZ VOLKART TORRE  |                            |   |                |
| CNPJ/CPF:  | 93816944000  | NOME RESP. TEC.   | AUGUSTO LUIZ VOLKART TORRE |   | CRO: 1445      |
| CIDADE:  | PORTO ALEGRE | BAIRRO:   | MENINO DEUS                |   | UF: RS         |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:  |              | 12/07/2022  |                            |   |                |
| CONSULTOR(A):  |              | MATHEUS VIEIRA  |                            | CHAMADO:  | SAD17127765030 |
| QUAL REDE?   |              | <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE |                            | MULTIPLICADOR: 0,45   |                |
| ATO DIFERENCIADO NA ÁREA   |              |   |                            |   |                |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?   |              | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO                |                            | MOEDA:  |                |
|  |              |   |                            | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT   |                |
|  |              |   |                            | ATO DIFERENCIADO - MAIOR MULT   |                |
| 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: Não deseja atender a área agenda cheia.  |              |   |                            |   |                |
| 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 type="checkbox"/>  |                |
| ÁREA A SER REMOVIDA  |              |   |                            |   |                |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <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: 45%;"> <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  |              |   |                            |   |                |
| Foi informado que procedimentos para esta área leva tempo e é baixo o valor, não tem interesse em negociar e ficar com área.   |              |   |                            |   |                |
| 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 |                |