

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                        |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| NOME DA CLÍNICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | VITORIA FRANCA NUNES                                   |                                               |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 17946244738                                                                         | NOME RESP. TEC.                                        | TAQUARA                                       |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RIO DE JANEIRO                                                                      | BAIRRO:                                                | TAQUARA                                       |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 20/03/2024                                                                          |                                                        | CHAMADO:                                      |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | JANAINA AP. FRONZA                                                                  | 40641420240621000138                                   |                                               |
| QUAL REDE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> DENTAL UNI <input checked="" type="checkbox"/> ODONTO LIFE |                                                        | MULTIPLICADOR: 0,30                           |
| ATO DIFERENCIADO NA ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                        |                                               |
| POSSUI ATOS DIFERENCIADOS NA ÁREA?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | ATO DIFERENCIADO                                       |                                               |
| <input type="checkbox"/> SIM<br><input checked="" type="checkbox"/> NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     | MOEDA BASE:                                            |                                               |
| MOTIVO DA REMOÇÃO DA ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                        |                                               |
| VALORES <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | GLOSAS <input type="checkbox"/>                                                     | BUROCRACIA DA OPERADORA <input type="checkbox"/>       | REMOÇÃO DE PRESTADOR <input type="checkbox"/> |
| NÃO TRABALHA COM A ÁREA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/>                                 | SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER <input type="checkbox"/> | FALTA DE SUPORTE <input type="checkbox"/>     |
| OUTRO MOTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                        |                                               |
| 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; 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 type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA         </div> </div> |                                                                                     |                                                        |                                               |
| OUTRAS ÁREAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                        |                                               |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                        |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                                                        |                                               |
| SUBSTITUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                        |                                               |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                        |                                               |