

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | INGRID ALICE PINHEIRO REGO                                           |                            |                                                  |      |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 89877357291 | NOME RESP. TEC.                                                      | INGRID ALICE PINHEIRO REGO | CRO:                                             | 9796 |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | BELEM       | BAIRRO:                                                              | CASTANHEIRA                | UF:                                              | PA   |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | 25/09/2023                                                           |                            |                                                  |      |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | KETLIN CANDIDO SOARES                                                | CHAMADO:                   | SAD172124592569                                  |      |
| 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 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"/><br>NÃO TRABALHA COM A AREA <input checked="" type="checkbox"/> DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/> SEM PROFISSIONAL PARA ATEND <input type="checkbox"/><br>OUTRO MOTIVO: Nao estou mais atendendo crianças                                                                                                                 |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| 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 type="checkbox"/>                                         |                            | NÃO <input checked="" type="checkbox"/>          |      |
| ÁREA A SER REMOVIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| <div><div><input type="checkbox"/> CLINICO GERAL</div><div><input type="checkbox"/> ENDODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PERIODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA</div><div><input type="checkbox"/> DENTISTICA</div><div><input type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H</div><div><input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL</div><div><input type="checkbox"/> ORTODONTIA</div><div><input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA</div><div><input checked="" type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA</div></div> |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| OUTRAS AREAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| REMOVER A ÁREA ACIMA DA INGRID ALICE PINHEIRO REGO CRO 9796.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| SUBSTITUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |                            |                                                  |      |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                      |                            |                                                  |      |
| KELLY CRISTINA<br>ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | POLIANA ANDRADE SILVA<br>GESTORA GESTAO DE REDE                      |                            | MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |      |