

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                         |                           |                                                           |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | GABRIELE BERGUETTI MENDES                                               |                           |                                                           |                          |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10742008967                                                                         | NOME RESP. TEC.                                                         | GABRIELE BERGUETTI MENDES | CRO:                                                      | 34668                    |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TERRA RICA                                                                          | BAIRRO:                                                                 | CENTRO                    | UF:                                                       | PR                       |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | 27/11/2023                                                              |                           |                                                           |                          |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | MATHEUS                                                                 | CHAMADO:                  | SAD173532678999                                           |                          |
| 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<br><input checked="" type="checkbox"/> NÃO | MOEDA BASE:               | ATO DIFERENCIADO                                          |                          |
| 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"/>  |                                                           |                          |
| NÃO TRABALHA COM A ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                                                 | DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO                                              | <input type="checkbox"/>  | SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER                             | <input type="checkbox"/> |
| OUTRO MOTIVO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                         |                           |                                                           |                          |
| 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 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 ÁREAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                         |                           |                                                           |                          |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                         |                           |                                                           |                          |
| PARA A DOUTORA NÃO É INTERESSANTE ATENDER NO MOMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                         |                           |                                                           |                          |
| 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 |                          |