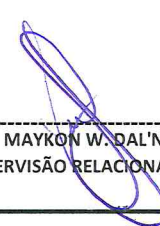


| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                         |                         |                                                                                                                                           |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| NOME DA CLÍNICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     | JULIA DANTAS MARTINOSSO                                                 |                         |                                                                                                                                           |        |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 36630577809                                                                         | NOME RESP. TEC.                                                         | JULIA DANTAS MARTINOSSO | CRO:                                                                                                                                      | 154805 |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BAURU                                                                               | BAIRRO:                                                                 | JARDIM DONA SARAH       | UF:                                                                                                                                       | SP     |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | 19/07/2023                                                              |                         |                                                                                                                                           |        |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | MATHEUS VIEIRA                                                          | CHAMADO:                | SAD171111802636                                                                                                                           |        |
| 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: 0                | ATO DIFERENCIADO - MENOR MULT<br>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: Doutora confirma que nunca atendeu urgência e emergência, pois só atende com hora marcada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                         |                         |                                                                                                                                           |        |
| 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 checked="" type="checkbox"/>                                                                                                   |        |
| ÁREA A SER REMOVIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                         |                         |                                                                                                                                           |        |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> CLINICO GERAL<br/><br/> <input type="checkbox"/> ENDODONTIA<br/><br/> <input type="checkbox"/> PERIODONTIA<br/><br/> <input type="checkbox"/> PROTESE DENTÁRIA<br/><br/> <input type="checkbox"/> DENTISTICA           </div> <div style="width: 45%;"> <input checked="" type="checkbox"/> URGENCIA E EMERGENCIA 24H<br/><br/> <input type="checkbox"/> CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL<br/><br/> <input type="checkbox"/> ORTODONTIA<br/><br/> <input type="checkbox"/> ODONTGERIATRIA<br/><br/> <input type="checkbox"/> ODONTOPEDIATRIA           </div> </div> |                                                                                     |                                                                         |                         |                                                                                                                                           |        |
| INFORMAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                         |                         |                                                                                                                                           |        |
| REMOVER ÁREA DE URGENCIA E EMERGENCIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                         |                         |                                                                                                                                           |        |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     | KELLY OLIVEIRA<br>GESTAO DE REDE                                        |                         | <br>MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |        |