

| REMOÇÃO ÁREA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| NOME DA CLINICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | KARINA CARDOSO                                                       |                    |                                                           |       |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9181433905                                                                          | NOME RESP. TEC.                                                      | KARINA CARDOSO     | CRO:                                                      | 17660 |
| CIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FLORIANOPOLIS                                                                       | BAIRRO:                                                              | CAPOEIRAS          | UF:                                                       | SC    |
| DATA DO CREDENCIAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     | 05/11/2019                                                           |                    |                                                           |       |
| CONSULTOR(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | MATHEUS                                                              | CHAMADO:           | SAD173895734512                                           |       |
| 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 <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"/><br>NÃO TRABALHA COM A AREA <input checked="" type="checkbox"/> DIZ NÃO TER SE CREDENCIADO <input type="checkbox"/> SEM PROFISSIONAL PARA ATENDER <input type="checkbox"/><br>OUTRO MOTIVO:                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| ORIENTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| ORIENTADO SOBRE OS 60 DIAS <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     | DATA INCIO:                                                          |                    | DATA FINAL:                                               |       |
| ESPECIALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| A AREA A SER REMOVIDA É ESPECIALIDADE DO DENTISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>            |                    |                                                           |       |
| ÁREA A SER REMOVIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| <div><div><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><input checked="" 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><br>OUTRAS AREAS: |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| URGENCIA ELETIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| SUBSTITUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| SUBSTITUIÇÃO DE ÁREA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| QUAL O ÁREA ESTÁ ENTRANDO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                      |                    |                                                           |       |
| -----<br>KELLY CRISTINA<br>ADMNISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | -----<br>POLIANA ANDRADE SILVA<br>GESTORA GESTAO DE REDE             |                    | -----<br>MAYKON W. DAL'NEGRO<br>SUPERVISÃO RELACIONAMENTO |       |