

# Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

|                                                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                        |   |      |            |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|---|------|------------|
| Colaborador                                                          |                | MARILIA FILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | qui CRO(s)             | 1 | Data | 16/03/2023 |
| Operadora                                                            | CRO            | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nome dentista                     |                        |   |      |            |
| ODONTOLIFE                                                           | 16197          | PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MICHELLE BARBOSA DE BARROS SOARES |                        |   |      |            |
| Data inclusão                                                        | Tipo           | Demandado por?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº do protocolo                   | Dt. abertura protocolo |   |      |            |
| 03/11/2022                                                           | P1             | Operadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SAD167896419183                   | 10/03/2023             |   |      |            |
| Cidade                                                               | UF             | nº de vidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | nº CRO(s) únicos divulgados       |                        |   |      |            |
| PAULISTA                                                             | PE             | 235                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 87                                |                        |   |      |            |
| Atende outros convênios                                              |                | Qualis?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                        |   |      |            |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |                | NÃO INFORMADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                        |   |      |            |
| Moeda                                                                | Última produç. | Valor última prod.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                        |   |      |            |
| R\$                                                                  | R\$            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                        |   |      |            |
| Data início                                                          | Data final     | Tempo finalização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                        |   |      |            |
| 10/03/2023                                                           | 16/03/2023     | 6 dia(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                        |   |      |            |
| 1º contato                                                           |                | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 03/03/2023                        |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                |                | Enviada mensagem através do WhatsApp 81.8728-4666, Aguardando retorno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                        |   |      |            |
| 2º contato                                                           |                | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10/03/2023                        |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                |                | Em contato telefônico (81) 34916301 10h26 secretário informa que a Dra LETICIA LOPES DE ARRUDA DINIZCRO 11673 está realizando atendimentos normalmente na clínica e atende ao plano. Aproveito para confirmar todo o Quadro clínico e o mesmo informa que a Dra PATRICIA CORTEZ DE MEDEIROS CRO 16534 também está em atendimento e que somente a Dra. MICHELLE BARBOSA DE BARROS SOARES 16197 - PE que não faz mais parte da clínica não soube informar o motivo mas nos passou o contato da Dra (81) 98769-4900 |                                   |                        |   |      |            |
| 3º contato                                                           |                | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 16/03/2023                        |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                |                | Aberto SAE167896419183 para novo credenciamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                        |   |      |            |
| 4º contato                                                           |                | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                        |   |      |            |

|                                                                                   |                                                               |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 5º contato                                                                        | Data                                                          |                                                        |
| Obs.:                                                                             |                                                               |                                                        |
| Motivo Retenção                                                                   |                                                               |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores                                   | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte                     | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação           |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redigagem                       | <input type="checkbox"/> Outros                               |                                                        |
| Obs.:                                                                             |                                                               |                                                        |
| Motivo desligamento                                                               |                                                               |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato                                         | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro        |
| <input type="checkbox"/> Valores                                                  | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador                            | <input type="checkbox"/> Burocracia                           | <input type="checkbox"/> Glosas                        |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema                                      | <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades    |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                                          | <input type="checkbox"/> Migração                             | <input type="checkbox"/> Divulgação indevida           |
| <input type="checkbox"/> Baixa procura                                            | <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização                                    | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio | <input type="checkbox"/> Terciarização de atendimento         | <input type="checkbox"/> Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS                                     |                                                               | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias    |
| Necessário abertura de protocolo                                                  |                                                               |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Sim                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Não                       |                                                        |
| Obs. Geral                                                                        |                                                               |                                                        |
| Aberto SAE167896419183 para novo credenciamento.                                  |                                                               |                                                        |
| Setor responsável                                                                 |                                                               |                                                        |
| <input type="checkbox"/> T.I                                                      | <input type="checkbox"/> Análise técnica                      | <input type="checkbox"/> Comercial                     |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento                                   |                                                               |                                                        |
| Assinatura                                                                        |                                                               |                                                        |
| Agata B. Gomes                                                                    |                                                               |                                                        |
| 13/03/2023                                                                        |                                                               |                                                        |