

# Formulário - Processo de Retenção



Parceiros Odontológicos

Colaborador **Kamila de Carvalho** **qtd CRO(s)** **1** **Data** **26/07/2022**

**Operadora** **CRO** **27476** **UF** **RJ** **Nome dentista** **MARCIO L. DO V. CATALDO**

**Data inclusão** **08/04/2014** **PJ** **Demandado por?** **Denista** **Nº do protocolo** **SAD162705157078** **Dt. abertura protocolo** **23/07/2022**

**Cidade** **RIO DE JANEIRO** **UF** **RJ** **nº de vidas** **5.345** **nº CRO(s) únicos divulgados** **687**

**Atende outros convênios** ☐ Sim ☒ Não **Quais?** **NÃO INFORMADO**

**Moeda** **0,43** **Última produç.** **SEM GUIAS** **Valor última prod.** **R\$ 0,00**

**Data início** **23/07/2021** **Data final** **26/07/2022** **Tempo finalização** **368 dia(s)**

**1º contato** **Data** **07/10/2021** **Status retenção** ☒ Retenção efetiva ☐ Desligamento ☐ Não trata-se de retenção

**Obs.:** **CONSULTORA MELISSA: Tentado contato pelo telefone (21) 38332912, às 15:46h, sem sucesso.**

**Doutor não respondeu ao email.**

**2º contato** **Data** **03/11/2021**

**Obs.:** **CONSULTORA MELISSA: Tentado contato pelo telefone (21) 38332912, às 15:46h, sem sucesso.**

**Encaminhado email novamente. Aguardando retorno.**

**3º contato** **Data** **21/03/2022**

**Obs.:** **Em contato pelo telefone (21) 38332912 as 13:35 hrs flavia informa que responsavel não esta, sem telefone para contato pelo whatsapp.**

**4º contato** **Data** **09/06/2022**

**Obs.:** **Tentativa de contato no telefone (21) 38332912 às 17:47 sem sucesso, 21/06/2022 Tentativa de contato pelo telefone (21) 38332912 às 08:45 sem sucesso. Encaminhado mensagem por e-mail 27/06/2022 Em contato pelo telefone (21) 38332912 as 15:50 responsável elaine informa que não atende pelo plano pois não tem procura, informou que não se lembra do credenciamento pede a tabela e informa Whats de contato (21) 964508042**

**5º contato** **Data** **29/06/2022**

**Obs.:**

**Agendado treinamento para dia 30/06/2022 no setor de Treinamentos Odontológico CONFIRMA a participação do(a) Dr.(a). no treinamento. Estamos em aguardo do Termo de Liberação assinado pelo(a) Dr.(a) e/ou representante para finalização do cadastro e divulgação.**

**Motivo Retenção**

☒ Ofertado novos valores ☒ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação

☒ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

**Obs.:** **Encaminhado tabela no qual atua, ofertado treinamento, disponibilizado login e senha para acesso confirmar retornar com os atendimentos pelo plano.**

**Motivo desligamento**

☐ Perda de de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro ☐ Alteração responsável técnico ☐ Valores ☐ Franquia ☐ Glosas ☐ Removido prestador ☐ Burocracia ☐ Outros ☒ Dificuldade sistema ☐ Sem local de Atendimento ☐ Regras Técnicas ☐ Migração ☐ Divulgação indevida ☐ Baixa procura ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Informação prestada incorreta ☐ Ameaça judicialização ☐ Apenas procedimentos estético ☐ Aposentou ☐ Carteira de clientes particular - sem interesse convênio ☐ Mudou de área ☐ Atendendo apenas SUS ☐ Óbito ☐ Mais tempo com os filhos

**Obs. Geral**

**Bem! Doutor - Negar atendimento, verificar após 15 dias (confirmar em novo cont.)**

**Sector responsável** ☒ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise técnica ☐ Comercial

**Coordenação** **Kelly Castro Caldas** **Análise Técnica** **Dra. Annabella Borgonioni** **Supervisão Gestão de Rede** **Agata B. Gomes** **Administrativo** **Ivan Vaghini**

*Obs: clinica de radiologia*