

# Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

1

| Colaborador    | Data       |
|----------------|------------|
| MARILLIA FILLA | 23/06/2023 |

| Operadora  | CRO   | UF | Nome dentista              |
|------------|-------|----|----------------------------|
| ODONTOLIFE | 49129 | RJ | PATRICIA OLIVEIRA MACIEIRA |

| CNPJ           | CPF         |
|----------------|-------------|
| 14092419000125 | 00590881760 |

| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
|---------------|------|----------------|-----------------|------------------------|
| 19/07/2021    | PJ   | Dentista       | SAD168615885336 | 07/06/2023             |

| Cidade         | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados |
|----------------|----|-------------|-----------------------------|
| RIO DE JANEIRO | RJ | 5.345       | 687                         |

| Atende outros convênios  | Quais?        |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | NÃO INFORMADO |

| Moeda | Última produç. | Valor última prod. |
|-------|----------------|--------------------|
| 0,35  |                |                    |

| Data início | Data final | Tempo finalização |
|-------------|------------|-------------------|
| 07/06/2023  | 23/06/2023 | 16 dia(s)         |

## Status retenção

- ☐ Retenção efetiva  
☒ Desligamento  
☐ Não trata-se de retenção

1º contato Data 07/06/2023

**Obs.:**  
 Em contato com Dra. PATRICIA OLIVEIRA MACIEIRA para validação de rede para indicação de odontopediatra conforme solicitação do protocolo SAE16842455552.  
 Dra. informa que no momento não esta atendendo pelo plano devido a problemas de saúde com a sua mãe .

2º contato Data 07/06/2023

**Obs.:**  
 Ciente que assim que retornar os atendimentos nos sinalizar para retomamos com a divulgação  
 Em tratativa gestão de rede contato pelo whats com a dra informa que a mãe esta na CTI e esta dando suporte, nao tem uma previsão para retornar

3º contato Data

**Obs.:**

4º contato Data

**Obs.:**

5º contato Data

**Obs.:**

## Motivo Retenção

- ☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação  
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

## Obs.:

## Motivo desligamento

- ☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro  
☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração Responsável Técnico  
☐ Removido Prestador ☐ Sem Local de Atendimento ☐ Glosas  
☐ Dificuldades com o Sistema ☐ Prazo Liberação de Guias ☐ Encerramento de Atividades  
☐ Régras Técnicas ☐ Apenas procedimentos Estéticos ☐ Aposentou  
☐ Baixa Procura ☐ Dificuldade de Contato com a Central ☐ Falta de Suporte da Operadora  
☐ Cobrança indevida ☐ Burocracia Operadora  
☐ Ameaça Judicialização ☐ Terceirização de Atendimeto  
☐ Carteira de Clientes Particular ☐ Estudos ☐ Mudou de Área  
☐ Servidor Publico ☐ Motivos Particulares

## Necessário abertura de protocolo

- ☐ Sim ☒ Não

## Obs. Geral

Visto que não há previsão pra retornar, conforme alinhamento devemos seguir tratativa de desligamento.

## Setor responsável

- ☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial  
☐ Central de atendimento

Agata B. Gomes