

# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                                                                                                                                                               |                |                    |                             |                        |   |      |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|---|------|------------|
| Colaborador                                                                                                                                                                                                   |                | Kamila de Carvalho |                             | Qtd CRO(s)             | 1 | Data | 06/01/2023 |
| Operadora                                                                                                                                                                                                     | CRO            | UF                 | Nome dentista               |                        |   |      |            |
| Odontolife                                                                                                                                                                                                    | 9232           | ES                 | DANYELLI DA SILVA MIRANDA   |                        |   |      |            |
| Data inclusão                                                                                                                                                                                                 | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |   |      |            |
| 22/02/2022                                                                                                                                                                                                    | PI             | Operadora          | SAD166903849078             | 21/11/2022             |   |      |            |
| Cidade                                                                                                                                                                                                        | UF             | nº de vidas        | nº CRO(s) únicos divulgados |                        |   |      |            |
| VILA VELHA                                                                                                                                                                                                    | ES             | 770                | 44                          |                        |   |      |            |
| Atende outros convênios                                                                                                                                                                                       |                | Quais?             |                             |                        |   |      |            |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                                                                          |                | Não informado      |                             |                        |   |      |            |
| Moeda                                                                                                                                                                                                         | Última produç. | Valor última prod. |                             |                        |   |      |            |
| 0,35                                                                                                                                                                                                          | 28/11/2022     | R\$ 11,90          |                             |                        |   |      |            |
| Data início                                                                                                                                                                                                   | Data final     | Tempo finalização  |                             |                        |   |      |            |
| 21/11/2022                                                                                                                                                                                                    | 06/01/2023     | 46 dia(s)          |                             |                        |   |      |            |
| 1º contato                                                                                                                                                                                                    | Data           | 26/12/2022         |                             |                        |   |      |            |
| Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando a remoção , se possui telefone ou e-mail de contato e se possui novas inclusões                                                                              |                |                    |                             |                        |   |      |            |
| 2º contato                                                                                                                                                                                                    | Data           | 06/01/2023         |                             |                        |   |      |            |
| Obs.: Em contato pelo telefone (27) 997713533 as 11:53 informa que doutora não faz mais parte doo corpo clinico informa telefone (71) 997208084 , não possui novas inclusões aguardando formulário autorizado |                |                    |                             |                        |   |      |            |
| 3º contato                                                                                                                                                                                                    | Data           |                    |                             |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                         |                |                    |                             |                        |   |      |            |
| 4º contato                                                                                                                                                                                                    | Data           |                    |                             |                        |   |      |            |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                         |                |                    |                             |                        |   |      |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| 5º contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data                                     |                                    |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                    |
| <div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores                 <input type="checkbox"/> Ofertado suporte                 <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação             </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recadagem                 <input type="checkbox"/> Outros             </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                    |
| Obs.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                    |
| <div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato                 <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                 <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro             </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores                 <input type="checkbox"/> Franquia                 <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico             </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador                 <input type="checkbox"/> Burocracia                 <input type="checkbox"/> Glosas             </div> <div> <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema                 <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento                 <input type="checkbox"/> Outros             </div> <div> <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                 <input type="checkbox"/> Migração                 <input type="checkbox"/> Divulgação indevida             </div> <div> <input type="checkbox"/> Baixa procura                 <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central                 <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta             </div> <div> <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização                 <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético                 <input type="checkbox"/> Aposentou             </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio                 <input type="checkbox"/> Mudou de área                 <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos             </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS             </div> |                                          |                                    |
| <div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Sim                 <input type="checkbox"/> Não             </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                    |
| Obs. Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                    |
| Em contato pelo telefone (27) 997713533 as 11:53 informa que doutora não faz mais parte doo corpo clinico informa telefone (71) 997208084 , não possui novas inclusões aguardando formulário autorizado , possui mais 3 profissionais de endodontia na região e 12 de dentística.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                    |
| Setor responsável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                    |
| <input type="checkbox"/> T.I<br>Central de atendimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <div> <div>Assinatura</div> <div>                 Assinatura: <u>Agata B. da Silva Gomes</u><br/>                 Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u><br/>                 Assinatura: <u>18/01/23</u> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                          |                                    |