

# Formulário - Processo de Retenção



|             |                |  |             |   |      |            |
|-------------|----------------|--|-------------|---|------|------------|
| Colaborador | Lorlane Ceccon |  | Qtde CRO(s) | 1 | Data | 30/08/2022 |
|-------------|----------------|--|-------------|---|------|------------|

|                |       |                |                             |
|----------------|-------|----------------|-----------------------------|
| Operadora      | CRO   | UF             | Nome dentista               |
| Odontolife     | 44114 | RJ             | BRUNA CRISTINA MAZORQUE     |
| Data inclusão  | Tipo  | Demandado por? | Nº do protocolo             |
| 02/06/2020     | PF    | Operadora      | SAD166059395872             |
| Cidade         | UF    | nº de vidas    | nº CRO(S) únicos divulgados |
| BELO HORIZONTE | MG    | 4.614          | 209                         |

|                                                                      |               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| Atende outros convênios                                              | Qualis?       |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | Não Informado |

|             |                |                    |
|-------------|----------------|--------------------|
| Moeda       | Última produç. | Valor última prod. |
| 0,40        | 01/06/2021     | R\$ 650,06         |
| Data início | Data final     | Tempo finalização  |
| 15/08/2022  | 30/08/2022     | 15 dia(s)          |

|            |            |
|------------|------------|
| 1º contato | Data       |
|            | 30/08/2022 |

Obs.: Contato com sucesso com Dr(a). Bruna Cristina no acesso 22999168960 via Whatsapp, palavras Dra. Bruna: "Bom dia! Como eu felei no dia que solicitei, eu atendo em dois consultórios em cidades diferentes. Não estou conseguindo conciliar a minha agenda com os atendimentos por Macaé pelo plano. Por isso preferi atender somente particular" Deste modo seguiremos com desligamento sem argumentação.

|            |      |
|------------|------|
| 2º contato | Data |
|            |      |

Obs.:

|            |      |
|------------|------|
| 3º contato | Data |
|            |      |

Obs.:

|            |      |
|------------|------|
| 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 reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros           |                                              |

Obs.:

|                     |                                                                                              |                                                               |                                                        |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Motivo desligamento | <input type="checkbox"/> Perda de de Contato                                                 | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosso           |
|                     | <input type="checkbox"/> Valores                                                             | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico |
|                     | <input 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"/> Outros                        |
|                     | <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 checked="" type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio | <input type="checkbox"/> Mudou de área                        | <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos      |
|                     | <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS                                                |                                                               |                                                        |

Obs. Geral  
Desligar Dra. BRUNA CRISTINA MAZORQUE CRO: RJ - 44114, cartira de clinte particular, não aceitou argumentação.

|                   |                                                 |                                          |                                    |
|-------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Setor responsável | <input type="checkbox"/> T.I                    | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|                   | <input type="checkbox"/> Central de atendimento |                                          |                                    |

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Assinatura            | Assinatura            |
| <i>Agata B. Gomes</i> | <i>Agata B. Gomes</i> |
| Kella Castro Caldas   | administrativo        |
| Coordenação           | administrativo        |
|                       | 30/08/22              |