

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Qtd CRO(s)

1

5º contato

Data

Colaborador

JULIA CARVALHO

Data

24/03/2023

Obs.:

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

Data

Obs.:

ODONTOlife

44378

RJ

CAMILA SANTOS GOMES DA CRUZ

Data

Obs.:

Data indústria

12/08/2019

PF

Dentista

Data

Obs.:

Cidade

RIO DE JANEIRO

RJ

5.345

Data

Obs.:

Atende outros convênios

Sim

Data

Obs.:

Moeda

R\$ 0,30

Moeda

Data

Obs.:

Última produç.

10/02/2020

R\$

Data

Obs.:

Valor última prod.

43,20

Data

Obs.:

Data inicio

07/02/2023

Data

Obs.:

Data final

24/03/2023

Data

Obs.:

Tempo finalização

45 dia(s)

Data

Obs.:

1º contato

Data

Data

Obs.:

Consultor Tiago

Em contato para validar o atendimento da dentista pelo plano, informa que eu não estou mais realizando

Data

Obs.:

2º contato

Data

Data

Obs.:

Em contato por ligação através do numero (21) 79504042 falei com a Dra Camila que informou que deseja seguir com o

descredenciamento, pois só esta atendendo de forma particular, expliquei os benefícios do plano para a Dra mas a mesma

Data

Obs.:

3º contato

Data

Data

Obs.:

Em contato com a Dra Camila a mesma informa que esta atendendo somente de forma particular, que não tem interesse em

mesma repensasse a decisão porém a mesma informa que não.

Data

Obs.:

4º contato

Data

Data

Obs.:

3º contato	Data	
Obs.:		

4º contato	Data	
Obs.:		

*Agata B. Gomes
28/03/2023*