

# Formulário - Processo de Retenção



|                                                                      |            |                                                                               |                             |                        |   |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|---|
| Colaborador                                                          |            | Lorlane Ceccon                                                                |                             | qtd CRO(s)             | 2 |
| Operadora                                                            | CRO        | UF                                                                            | Nome dentista               |                        |   |
| Odontolife                                                           | 15021      | PR                                                                            | FLAVIA MACEDO DE CAMARGO    |                        |   |
| Data inclusão                                                        | Tipo       | Demandado por?                                                                | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |   |
| 28/09/2012                                                           | PF         | Operadora                                                                     | SAD165157692647             | 03/05/2022             |   |
| Cidade                                                               | UF         | nº de vidas                                                                   | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |   |
| MARINGA                                                              | PR         | 9.534                                                                         | 72                          |                        |   |
| Atende outros convênios                                              |            | Quais?                                                                        |                             |                        |   |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |            | <input type="checkbox"/> Não possuí <input type="checkbox"/> Retenção efetiva |                             |                        |   |
| Moeda                                                                |            | última produç.                                                                | Valor última prod.          |                        |   |
| 0,32                                                                 |            | Não possuí                                                                    | Não possuí                  |                        |   |
| Data início                                                          | Data final | Tempo finalização                                                             |                             |                        |   |
| 03/05/2022                                                           | 10/06/2022 | 38 dia(s)                                                                     |                             |                        |   |
| 1º contato                                                           | Data       |                                                                               |                             |                        |   |
| Obs.:                                                                |            |                                                                               |                             |                        |   |
| 2º contato                                                           | Data       |                                                                               |                             |                        |   |
| Obs.:                                                                |            |                                                                               |                             |                        |   |
| 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> <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem    <input type="checkbox"/> Outros           </div> </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 Grossoiro           </div> <div> <input type="checkbox"/> Valores    <input type="checkbox"/> Franquia    <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico           </div> <div> <input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético    <input type="checkbox"/> Aposentou           </div> <div> <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio    <input type="checkbox"/> Obito    <input type="checkbox"/> Mudou de área           </div> <div> <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS    <input type="checkbox"/> </div> </div> |      |  |
| Obs. Geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |  |
| FAVOR PROSEGUIR com o desligamento da Drª FLAVIA MACEDO DE CAMARGO: PR - 15021 e Dr.EDUARDO MACEDO DE CAMARGO: PR - 22630, visto que o Descredenciamento é necessário devido a estar em Cidade Cooperada e não deseja se cooperar, pois, não atende mais por planos devido a realizar apenas procedimentos estéticos agora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |  |
| Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |  |
| Coordenação <i>Kellia Castro Caldas</i> Análise Técnica <i>Dra. Annabella Borgonhori</i> Supervisão Gestão de Rede <i>Agata B. Gomes</i> 10/06/2022    Administrativo <i>Ivan Vaghini</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |  |