

# Formulário - Processo de Retenção



|  |                              |                    |                             |                        |
|--|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador  | Qtd CRO(s)                   |                    |                             | 1                      |
|  | Data                         |                    |                             | 26/01/2024             |
| Operadora  | CRO                          | UF                 | Nome dentista               |                        |
| ODONTOLIFE   | 13555                        | CE                 | BRUNO FERREIRA ABREU        |                        |
| CNPJ   | CPF                          |                    |                             | 04935513608            |
| Data inclusão  | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |
| 29/08/2022   | F                            | Operadora          | SAD170627364392             | 26/01/2024             |
| UF   | Cidade                       | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |
| CE   | FORTALEZA                    | 1.067              | 126                         |                        |
| Atende outros convênios  |                              |                    |                             |                        |
| Quais?   |                              |                    |                             |                        |
| <input type="checkbox"/> SIM   | <input type="checkbox"/> NÃO |                    |                             |                        |
| Moeda  | Última produç.               | Valor última prod. |                             |                        |
| 0,35   | SEM GUIAS                    | R\$ -              |                             |                        |
| Data inicio  | Data final                   | Tempo finalização  |                             |                        |
| 26/01/2024   | 26/01/2024                   | 0 dia(s)           |                             |                        |
| 1º contato   | Data                         | 26/01/2024         |                             |                        |
| Obs.:  |                              |                    |                             |                        |
| Boa tarde,<br>Em contato com o Dr ás 11:24, o mesmo informou que se mudou para Jaraguá do Sul. Questionei se o Dr irá continuar atendendo como dentista, ele informou que sim e está finalizando o seu novo consultório. Fiz a indicação via e-mail e darei seguimento ao desligamento deste cadastro. |                              |                    |                             |                        |
| 2º contato   | Data                         |                    |                             |                        |
| Obs.:  |                              |                    |                             |                        |
| 3º contato   | Data                         |                    |                             |                        |
| Obs.:  |                              |                    |                             |                        |
| 4º contato   | Data                         |                    |                             |                        |
| Obs.:  |                              |                    |                             |                        |

5º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

## Ação Retenção

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte    | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento   | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros              |

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

## Motivo desligamento

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato                | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro                |
| <input type="checkbox"/> Valores                         | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico         |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador              | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> Glosas                                |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema      | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias             | <input checked="" type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos       | <input type="checkbox"/> Aposentou                             |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura                   | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora         |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora                 | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento               |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização           | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento         | <input type="checkbox"/> Migração                              |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

## Necessário abertura de protocolo

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

## Obs. Geral

Em contato com o Dr, o mesmo informou que não está mais atuando na cidade de Fortaleza/CE. O Dr se mudou para a cidade de Jaraguá do Sul, encaminhamos o contato do Dr para o setor responsável sugerir um novo credenciamento. Sendo assim, daremos seguimento o descredenciamento deste cadastro.

## Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro