



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

Cidade UF nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios Quais?
☐ Sim ☒ Não

Moeda Última produç. Valor última prod.

Data início Data final Tempo finalização

Status retenção
☐ Retenção efetiva
☒ Desligamento
☐ Não trata-se de retenção

1º contato Data

Obs.:

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Motivo Retenção
☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

Obs.:

Motivo desligamento
☐ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoiro
☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração responsável técnico
☒ Removido prestador ☐ Burocracia ☐ Glosas
☐ Dificuldade Sistema ☐ Sem local de Atendimento ☐ Encerramento de atividades
☐ Regras Técnicas ☐ Prazo de Liberação de Guia ☐ Divulgação indevida
☐ Baixa procura ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Informação prestada incorreta
☐ Cobrança indevida ☐ Apenas procedimentos estético ☐ Aposentou
☐ Ameaça judicialização ☐ Sem interesse em convênio ☐ Mudou de área
☐ Carteira de clientes particular ☐ Terceirização de atendimento ☐ Período liberação de guias
☐ Servidor Público ☐ Vendeu a Clínica ☐ Motivos particulares
☐ Óbito

Necessário abertura de protocolo
☐ Sim ☒ Não

Obs. Geral

Sector responsável
☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial
☐ Central de atendimento