



## Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador  Data

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	41270	MG	KHRISNA RAMONA TAVARES DE OLIVEIRA

CNPJ	CPF
-	09647270640

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
03/05/2021	F	Operadora	SAD16910870996	03/08/2023

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MG	CONTAGEM	2.896	71

Atende outros convênios ☐ SIM ☒ NÃO Quais?

Moeda	Última produç.	Valor última prod.
0,45	02/06/2023	R\$ 54,90

Data início	Data final	Tempo finalização
03/08/2023	14/09/2023	42 dia(s)

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:  
Conforme tratativa realizada pelo protocolo 406414202307000101.  
Doutora confirma que irá precisar ficar afastada de 8 á 12 meses, devido á complicações em sua gestação.

2º contato Data

Obs.:  
Conforme tratativa de protocolo anterior , Dra encontra-se afastada por aproximadamente 8 meses, diante disso seguirei com o desligamento da mesma .

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 SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras 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"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Motivos Particulares	

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral

Conforme tratativa de protocolo anterior , Dra encontra-se afastada por aproximadamente 8 meses, diante disso seguirei com o desligamento da mesma .

Setor responsável

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