

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
Camila Guilherme				14/09/2023
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				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,45	02/06/2023	R\$ 54,90		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
03/08/2023	14/09/2023	42 dia(s)		

1º contato Data 03/08/2023

**Obs.:**

Conforme tratativa realizada pelo protocolo 40641420230707000101.

Doutora confirma que irá precisar ficar afastada de 8 á 12 meses, devido á complicações em sua gestação.

2º contato Data 14/09/2023

**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 _____
<b>Obs.:</b>

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 checked="" 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 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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes