

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		2
	Data		16/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	17291	MG	MARCOS ANTONIO PEREIRA
CNPJ	CPF		
	45413271000107 79050255604		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
07/04/2022	PJ	Dentista	SAD16853713415
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BELO HORIZONTE	MG	4.614	209
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	SEM GUIAS	*	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
29/05/2023	16/06/2023	17 dias	
1º contato	Data	07/06/2023	
Obs.:	Realizadas as tentativas de contato abaixo com a clínica para validar atendimentos porém suceso. 23/03/23 (ligação) 10/04/23 (ligação) 11/04/23 (ligação) 13/04/23 (ligação e whatsapp) 25/04/23 (ligação e whatsapp) 09/05/23 (whatsapp) 10/05/23 (ligação email e whatsapp) 11/05/2023 (ligação e whatsapp)		
2º contato	Data	16/06/2023	
Obs.:	Foram realizadas diversas tentativas de contato sem sucesso, notificado dentista dia 29/05 e não houve manifestação do mesmo. Dr não possui guias lançadas desde seu credenciamento. Nesse caso, seguiremos com desligamento da clínica por perda de contato.		
3º contato	Data		
Obs.:			
4º contato	Data		
Obs.:			

5º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

## Motivo Retenção

- |                          |                                     |                          |                  |                          |                     |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores              | <input type="checkbox"/> | Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> | Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> | Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros           |                          |                     |

Obs.:

## Motivo desligamento

- |                                     |                                 |                          |                                      |                          |                               |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" 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 ténico  |
| <input type="checkbox"/>            | Removido prestador              | <input type="checkbox"/> | Burocracia                           | <input type="checkbox"/> | Glosas                        |
| <input type="checkbox"/>            | Dificuldade Sistema             | <input type="checkbox"/> | Sem local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> | Encerramento de atividades    |
| <input type="checkbox"/>            | Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia           | <input type="checkbox"/> | Divulgação indevida           |
| <input type="checkbox"/>            | Baixa procura                   | <input type="checkbox"/> | Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> | Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/>            | Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> | Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/>            | Ameaça judicialização           | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio            | <input type="checkbox"/> | Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/>            | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento         | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias    |
| <input type="checkbox"/>            | Servidor Público                | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica                     | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares          |
| <input type="checkbox"/>            | Óbito                           | <input type="checkbox"/> |                                      | <input type="checkbox"/> |                               |

## Necessário abertura de protocolo

- |                          |     |                                     |     |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sim | <input checked="" type="checkbox"/> | Não |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|

Obs. Geral

## Setor responsável

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

Agata B. Gomes