

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador **KAMILA DE CARVALHO** qtd CRO(s) **1** Data **14/11/2022**

Operadora **CRO** **120465** UF **SP** Nome dentista **LUCIANA ITEMI OKADA TAMAKI**

Odontolife **PF** Tipo **Demandado por?** Nº do protocolo **29/08/2022** Dt. abertura protocolo

Cidade **MAIRINQUE** UF **SP** nº de vidas **67** n° CRO(S) únicos divulgados **1**

Atende outros convênios ☐ Sim ☒ Não **Qualis?** **Não informado**

Moeda **0,35** Última produç. **SEMI GUIAS** Valor última prod. **R\$ -**

Data início **29/08/2022** Data final **14/11/2022** Tempo finalização **77 dia(s)** Status retenção ☒ Retenção efetiva ☐ Desligamento ☐ Não trata-se de retenção

1º contato **Data** **15/09/2022** Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando aos atendimentos, aguardando retorno

2º contato **Data** **27/09/2022** Obs.: Sem retorno pelo Whats, tentativa de contato através do telefone: (11) 976587903 as 12:38 sem sucesso, encaminhado mensagem por e-mail, aguardando retorno

3º contato **Data** **04/10/2022** Obs.: Sem retorno pelo Whats, em retorno por e-mail informa que não recebeu suporte informo meu telefone para contato imediato e informa que não está recebendo conforme acordado encaminhado os valores ao qual consta creditada, aguardando retorno.

4º contato **Data** **11/10/2022** Obs.: Sem retorno pelo Whats, questiono novamente se podemos marcar o treinamento, aguardando retorno-19/10-Questiono se podemos prosseguir com a tratativa-28/10-Tentativa de contato pelo telefone (11) 976587903 as 11:19 sem sucesso sem retorno por e-mail questiono se podemos realizar o treinamento ou se seguimos com desligamento, aguardando retorno

5º contato **Data** **01/11/2022**

Em retorno pelo whats agendado treinamento para hoje dia 01/11/2022 as 10 hrs. O setor de Treinamentos Odontolife CONFIRMA a participação do(a) Dr.(a). no treinamento/reciclagem.

Diante do cumprimento da demanda, bem como realizado o envio dos materiais de apoio (via whatsapp), estamos finalizando este protocolo.

## Motivo Retenção

☐ Ofertado novos valores ☒ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação ☒ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

Obs.:

Em contato pelo whats questiono se podemos reativar sua divulgação e retornar com os atendimentos pelo plano, informa que sim.

## Motivo desligamento

☐ Perda de de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficário Grossoiro ☐ Valores ☐ Fraquiza ☐ Alteração responsável técnico ☐ Removido prestador ☐ Burocracia ☐ Glosas ☒ Dificuldade Sistema ☐ Sem local de Atendimento ☐ Outros ☐ Regras Técnicas ☐ Migração ☐ Divulgação indevida ☐ Baixa procura ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Informação prestada incorreta ☐ Ameaça judicialização ☐ Apenas procedimentos estético ☐ Carteira de clientes particular - sem interesse convênio ☐ Aposentou ☐ Mudou de área ☐ Atendendo apenas SUS ☐ Mais tempo com os filhos

## Necessário abertura de protocolo

☐ Sim ☒ Não

Obs. Geral

*base excluir o contato com o usuário da mesma forma que sempre para*

Sector responsável

☐ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Analise técnica ☐ Comercial

*Agata B. Gomes* *25/11/22* *Ivan Vaghini*