



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista
ODONTOLIFE 50309 SP LUIS MARIO DE OLIVEIRA FERNANDES

CNPJ CPF
31113045000104 09976861893

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo
29/01/2020 PJ Operadora SAD168026263331 31/03/2023

Cidade UF nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados
SAO JOSE DOS CAMPOS SP 1.732 46

Atende outros convênios Quais?
☐ Sim ☒ Não

Moeda Última produç. Valor última prod.
0,3 01/03/2023 R\$ 528,00

Data início Data final Tempo finalização
31/03/2023 21/06/2023 82 dia(s)

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

1º contato Data

Obs.:
Conforme protocolo SAD167813626035
Att Maria Luiza

2º contato Data

Obs.:
Tentativa de contato telefônico 13h45 sem sucesso - desligado.
Encaminho mensagem através do WhatsApp e e-mail. Aguardando retorno.

3º contato Data

Obs.:
Tentativa de contato telefônico 11h49 sem sucesso - desligado.
Em retorno ao WhatsApp informam que : Estamos com a clinica fechada por motivos de saúde por tempo indeterminado.
Questionio sobre os prestadores, se eles tem previsão de retorno. Aguardando retorno

4º contato Data

Obs.:
Em retorno pelo WhatsApp informa que : Não temos previsão de retorno.
Informo que Desta forma vamos precisar seguir com o desligamento da clinica e assim que tudo normalizar podem entrar em contato conosco para reativar o cadastro.
Resposta: Bom dia, Assim que retornarmos , avisaremos com antecedência, Muito obrigado

5º contato Data

Obs.:
Em retorno pelo WhatsApp informa que : Não temos previsão de retorno. Informo que Desta forma vamos precisar seguir com o desligamento da clinica e assim que tudo normalizar podem entrar em contato conosco para reativar o cadastro. aguardando liberação pra realizar o desligamento (cidade iamspe) 06/06/2023 Conforme nota anterior aguardando liberação pra realizar o desligamento (cidade iamspe)

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

Obs.:

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"/> 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		

Necessário abertura de protocolo

☐ Sim ☐ Não

Obs. Geral

Em contato com Doutora informa que não tem previsão de retorno com os atendimentos a clinica fechada por motivos de saúde por tempo indeterminado.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes