

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		KAUANE NOGUEIRA DA SILVA		Qual CRO(s)	1
Operadora		CRO	23106	UF	PR
Odontolife		Nome dentista		DOUGLAS RICCI RAYMUNDO	
Data inclusão		Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/01/22		PF	Dentista	SAD16725118622	31/12/2022
Cidade		UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados	
FOZ DO IGUAÇU		PR	6.628	30	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Valor última prod.			
Moeda		Última produç.	R\$	322,30	
0,45		01/11/2022	Tempo finalização		
Data início		Data final	Tempo finalização		
03/01/22		16/01/2023	319 dia(s)		
1º contato		Data	31/12/2022		
Obs.: MENSAGEM DENTISTA: Venho através deste protocolo pedir meu descredenciamento e encerramento da nossa parceria. Desde já obrigado.					
2º contato		Data	03/01/2023		
Obs.: Bom dia, tudo bem Por gentileza retirar a divulgação					
3º contato		Data	04/01/2023		
Obs.: Boa tarde Divulgação esta suspensa até dia 15/01/2023 pelo SAD166817083521 Att,					
4º contato		Data	05/01/2023		
Obs.: Encaminhado whatsapp (45) 999260654, questionando a solicitação, aguardo retorno					

5º contato	Data	
Obs.:		
<div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores         <input type="checkbox"/> Ofertado suporte         <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem         <input type="checkbox"/> Ofertado divulgação         <input type="checkbox"/> Outros       </div>		
Obs.:		
<div>Motivo desligamento</div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Perda de 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 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"/> Outros         <input type="checkbox"/> Regras Técnicas         <input type="checkbox"/> Migração         <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"/> Ameaça judicialização         <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético         <input type="checkbox"/> Aposentou         <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio         <input type="checkbox"/> Mudou de área         <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS         <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos       </div>		
<div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </div>		
Obs. Geral		
Doutor informa que quer se desligar pelo motivo do valor estar muito baixo, ofereço a proposta de possibilidade de reajuste, doutor agradece e informa que não tem nada que possamos fazer para que ele mude de ideia, não é necessário abertura de protocolo		
<div>Sétor responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I.         <input type="checkbox"/> Central de atendimento         <input type="checkbox"/> Análise técnica         <input type="checkbox"/> Comercial       </div>		
<div>Assinatura</div> <div>         Agata B. Gomes               18/01/2023     </div>		