

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador qtd cro(s) 9 Data 11/05/2022

Operadora **CRO** **UF** **Nome dentista**

Odontolife 10467 RS JULIANO CASTOLDI

Data inclusão **Tipo** **Demandado por?** **Nº do protocolo** **Dt. abertura protocolo**

15/07/2019 PF Operadora SAD163181183340 16/09/2021

Cidade **UF** **nº de vidas** **nº CRO(S) únicos divulgados**

FARROUPILHA RS 1.790 16

Atende outros convênios **Quais?**

☐ Sim ☐ Não

Moeda **Última produção**

0,80

Data início **Data final** **Tempo finalização**

11/05/2022 11/05/2022 0 dia(s)

1º contato **Data** 11/05/2022

Obs.:

Efetuada o contato com o profissional para identificar motivo de solicitado desligamento. Dr. Informa que não irá mais atuar com nenhum convênio e solicitou o desligamento o mais rápido possível

2º contato **Data**

Obs.:

3º contato **Data**

Obs.:

4º contato **Data**

Obs.:

Status retenção

☐ Retenção efetiva

☒ Desligamento

☐ Não trata-se de retenção

5º contato **Data**

Obs.:

Motivo Retenção

☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado treinamento/ ou rescisão ☐ Outros

Obs.:

Motivo desligamento

☐ Perda de de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Valores ☐ Franquia ☐ 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 ☐ Aposentou

☒ Carteira de clientes particular - sem interesse convênio ☐ Mudou de área

☐ Mais tempo com os filhos

Obs. Geral

Sector responsável

☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial

☐ Central de atendimento

Keilla Castro Caldas **Agata B. Gomes** **Ivan Vaghini**

Coordenação administrativo administrativo

11/05/22