

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador Luana Santos **Qtd CRO(s)** 1 **Data** 26/05/2022

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	10795	GO	LEANDRO BATISTA DA COSTA
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
18/12/2017	PF	Operadora	SAD165109084241
		UF	nº de vidas
		GO	57
Cidade	GO/ANESIA	GO	nº CRO(S) únicos divulgados
			3

Atende outros convênios ☐ Sim ☒ Não **Quais?**

Moeda R\$ **Última produç.** SEM GUIAS **Valor última prod.**

Data início 27/04/2022 **Data final** 26/05/2022 **Tempo finalização** 29 dias(s)

1º contato **Data** 26/05/2022

Obs.: Em contato com o doutor fomos informados de que se mudou de cidade, questionamos se tem interesse em se credenciar novamente e o mesmo sinalizou que no momento não.

2º contato **Data**

Obs.:

3º contato **Data**

Obs.:

4º contato **Data**

Obs.:

5º contato **Data**

Obs.:

Motivo Retenção

☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

Obs.:

Motivo desligamento

☐ Perda de de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Benefício 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

☐ Atendimento apenas SUS ☐ Óbito ☐ Mais tempo com os filhos

Obs. Geral

Doutor se mudou de cidade, não tem interesse em se credenciar novamente.

Sector responsável

☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial

☐ Central de atendimento

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

Coordenação Supervisão Gestão de Rede Administrativo

* Confirmar áreas de atuação que proporcional atendida pelo plano, para registro de credenciamento.