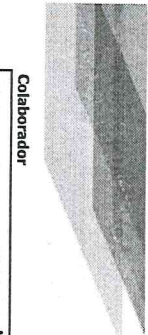


# Formulário - Processo de Retenção



5º contato Data 02/05/2023

Obs.:

Em retorno ao WhatsApp nos enviou formulário para alteração de RT

## Motivo Retenção

☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação  
☐ Ofertado treinamento/ ou redeagem ☐ Outros

Obs.:

## Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficário Grosseiro
<input checked="" 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"/> Carteira de clientes particular	<input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento	<input type="checkbox"/> Período liberação de guias
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Verdeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Motivos particulares

## Necessário abertura de protocolo

☐ Sim ☒ Não

Obs. Geral

Aberto SAE168305910550 para tentativa de novo credenciamento - numero localizado na pagina do Instagram

## Sector responsável

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

Colaborador **MARULLA FILLA** **qui CRO(s)** **1** **Data** **02/05/2023**

Operadora **CRO** **92285** **UF** **SP** **Nome dentista** **RENATA BASTOS LIMA OLIVATTI**

ODONTOLIFE **CPJ** **34963607000199** **CPF** **32671171862**

**Data inclusão** **18/04/2022** **PI** **Demandado por** **UF** **SP** **nº de vidas** **944** **nº CRO(S) únicos divulgados** **47**

**Cidade** **SAO BERNARDO DO CAMPO** **SP** **Valor última prod.** **R\$ 0,35**

**Atende outros convênios** ☐ Sim ☒ Não **Qualis?** **NÃO INFORMADO**

**Moeda** **R\$ 0,35** **última produç.** **R\$** **-**

**Data início** **03/04/2023** **Data final** **02/05/2023** **Tempo finalização** **29 dia(s)**

## Status retenção

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

**1º contato** **Data** **04/04/2023**

Obs.:

Encaminhada mensagem através do WhatsApp 11 96060-9880, questionando a remoção dos prestadores. Aguardando retorno - LUDMILA REIS CARLOS - 104072/SP  
 - SILVANA RAMOS NASCIMENTO CARDOSO - 122841/SP  
 - RENATA BASTOS LIMA OLIVATTI - 92285/SP  
 - KARINA FERREIRA DE SOUSA - 132599/SP.

**2º contato** **Data** **12/04/2023**

Obs.:

Em retorno pelo e-mail informam que: Estes prestadores não trabalham mais na clínica, portanto devem ser excluídos. Obrigado - Em contato telefônico 13141 (11) 23818007 com Erica, questiono se poderia conversar com o responsável pela clínica, visto que ainda não foi feita alteração de RT para darmos sequência a mesma informa que no momento não era possível pois não estava na clínica, pediu para encaminhar mensagem através do WhatsApp 11 96060-9880. Mensagem encaminhada via WhatsApp e e-mail aguardando retorno.

**3º contato** **Data** **17/04/2023**

Obs.:

Em retorno pelo WhatsApp nos enviam o Certificado de registro de inscrição no novo RT, porém informo e envio a eles a ficha que precisa ser preenchida. Aguardando formulário preenchido para troca de RT. 27/04/2023 17:34 -- Em contato telefônico (11) 23564546 com Erica solicita para entrar em contato amanhã pois o responsável não estava na clínica

**4º contato** **Data** **02/05/2023**

Obs.:

Em contato telefônico (11) 23564546 09107 Gabriela informa que o responsável não estava na clínica, me informa o numero de WhatsApp (11) 960609880 para retorno do RT aguardando retorno.

*Agata B. da P. Gomes*  
*Agata B. Gomes*  
*02/05/2023*