



## Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador  Data

Operadora CRO UF Nome dentista  
ODONTOLIFE 12299 PR MARCELO VILAS BOAS

CNPJ CPF  
- 01711611905

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo  
23/02/2021 F Operadora SAD16721590478 27/12/2022

UF Cidade nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados  
PR SANTO ANTONIO DA PLATINA 691 17

Atende outros convênios Quais?  
☐ SIM ☐ NÃO

Moeda Última produç. Valor última prod.  
0.75 SEM GUIAS

Data início Data final Tempo finalização  
27/12/2022 25/07/2023 210 dia(s)

Status retenção  
☐ Retenção Efetiva  
☒ Desligamento  
☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:  
Olá Dr(a). MARCELO VILAS BOAS, tudo bem  
Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento.  
Ficamos a disposição para auxiliá-lo(a) da melhor forma possível.  
\*\*Encaminhamos mensagem via Whatsapp --- e aguardamos seu retorno para que possamos dar continuidade.

2º contato Data

Obs.:  
Tentativa de contato (43) 35345598, (43) 984753659 as 8:28 sem sucesso  
Encaminhado whats (43) 984753659, questionando novamente a solicitação e ofertando divulgação, aguardo retorno  
Encaminho e-mail

3º contato Data

Obs.:  
Em retorno por whats doutor informa que teve nenhuma procura por ortodontia em todo esse tempo, oferta divulgação e treinamento,  
Segue em anexo conversa com o doutor, aguardo retorno

4º contato Data

Obs.:  
Sem retorno do Dr via e-mail MARCELOVBOAS@HOTMAIL.COM  
Tentativa de contato realizada novamente, porem sem sucesso ate o momento (43) 35345598, (43) 984753659

5º contato Data

Obs.:  
Enviado e-mail MARCELOVBOAS@HOTMAIL.COM, em 29/06/2023 às 14:24, pois os e-mails enviados anteriormente , não há possibilidade de resgatá-los p/ anexar prints ao processo.

Ação Retenção  
☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação  
☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento  
☒ Perda de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro  
☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração Responsável Técnico  
☐ Removido Prestador ☐ Sem Local de Atendimento ☐ Glosas  
☐ Dificuldades com o Sistema ☐ Prazo Liberação de Guias ☐ Encerramento de Atividades  
☐ Régras Técnicas ☐ Apenas procedimentos Estéticos ☐ Aposentou  
☐ Baixa Procura ☐ Dificuldade de Contato com a Central ☐ Falta de Suporte da Operadora  
☐ Cobrança indevida ☐ Burocracia Operadora ☐ Negativa de Atendimento  
☐ Ameaça Judicialização ☐ Terceirização de Atendimento  
☐ Carteira de Clientes Particular ☐ Estudos  
☐ Servidor Publico ☐ Mudou de Área  
☐ Óbito ☐ Motivos Particulares

Necessário abertura de protocolo  
☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral  
Boa tarde!  
Dentista solicita o descredenciamento, pois informa que nenhum beneficiário foi na sua clinica

Setor responsável  
☐ T.I. ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial

Agata B. Gomes