

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
		Data	24/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
odontolife	148078	SP	CAROLINA RODRIGUES MORAES
CNPJ	CPF		
37105251875			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
28/03/2022	0	Operadora	SAD167274386516
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SOROCABA	SP	0	0
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	01/01/2023	R\$ 56,07	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
28/03/2022	03/01/2023	0	
1º contato	Data	28/03/2023 -KAUANE	
Obs.:			
Encaminho whats informando como nossa parceria é importante, oferto suporte aguardo retorno			
2º contato	Data	20/04/2023-KAUANE	
Obs.:			
Informo sobre a liberação e sobre alguns fatores que podem influenciar no tempo de liberação das guias, peço novamente a compreensão e informo que estamos sempre tentando melhorar			
3º contato	Data	02/05/2023-kauane	
Obs.:			
(15) 991119962 Informo sobre a liberação, questiono se tem algo que possa ser feito, oferto suporte e aguardo retorno			
4º contato	Data	15/05/2023-kaunane	
Obs.:			
Aberto SAE168416054175 para prospecção de novos profissionais			

5º contato Data 24/05/2023-jheniffer

## Obs.:

contato com a dra pelo whats informei referente a dificuldades nas liberação das guias, sinalizei Atualmente o prazo para liberação é de até 7 dias úteis, porém estamos conseguindo liberar entre 24h a 48h. A Doutora aceita nos dar mais um voto de confiança e permanecer com a parceria informou que aceita continuar com a parceria e pediu pra estar incluindo um novo endereço, aguardando papel da vigilância sanitária. informei que pode esta chamando no whats para tirar duvidas que vou estar dando todo o suporte.

## Motivo Retenção

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores              | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros                      |  |

## Obs.:

Foi ofertando suporte referente liberação das guia, prazo de liberação das guias e pra estar dando um voto de confiança para permanecer com a parceria.

## Motivo desligamento

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda 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 ténico  |
| <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"/> Sem interesse em convênio            | <input type="checkbox"/> Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento         | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias    |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                | <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica                     | <input type="checkbox"/> Motivos particulares          |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

## Necessário abertura de protocolo

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

## Obs. Geral

liguei 15:35 sem contato enviado mensagem e a Drª confirma atender pelo plano, informou ter retornado hoje aos atendimentos.

## Setor responsável

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I                    | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento |  |                                    |

Agata B. Gomes