

Formulário - Processo de Retenção

Qtd CRO(s)

1

Colaborador	Data
jheniffer	26/05/2023

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
odontolife	64187	MG	ESTHER SOARES PROTASIO

CNPJ	CPF
	1996966677

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/01/2023	PF	Operadora	SAD16851262222	

Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
UBERLANDIA	MG	1.259	44

<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?

Moeda	Última produç.	Valor última prod.
0,30	sem guias	.

Data início	Data final	Tempo finalização
31/01/2023	26/05/2023	0

Status retenção

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

1º contato Data 09/03/2023 -kauane

Obs.:

Encaminhado whats 3492543034, questionando a solicitação, aguardo retorno

2º contato Data 24/04/2023-kauane

Obs.:

Encaminhado whats questionando tem interesse em se credenciar como pessoa física em novo local, aguardo retorno

3º contato Data 05/05/2023-kauane

Obs.:

Em retorno dra relata " pode fazer meu deslocamento" encaminho mensagem questionando pois não entendi, questiono se é deslocamento ou desligamento, aguardo retorno

4º contato Data 26/05/2023-jheniffer

Obs.:

contato pelo whats informa que não esta mais com consultório por isso não quero manter, quero o desligamento, seguir com o desligamento

5º contato

Data

Obs.:

Motivo Retenção

- ☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

Obs.:

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro |
| <input 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 checked="" 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

- ☐ Sim ☐ Não

Obs. Geral

contato pelo whats dia 15/05/2023 dra informa que não tem consultorio para atender solicita o desligamento

Setor responsável

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

Agata B. Gomes