



Colaborador		Qual CRO(s)		Data	
Julia Carvalho				05/05/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	6188	GO	HEVERTON ALVES DE SOUZA		
CNPJ			CPF		
		00109652695			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
07/06/2016	PF	Operadora	SAD16/570505655	06/02/2023	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados		
SANTA HELENA DE GOIAS	GO	35	2		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Qualis? NÃO INFORMADO			
Moeda		Última produç.	Valor última prod.		
R\$ 0,55		04/01/2018	R\$ 405,90		
Data início	Data final	Tempo finalização			
06/02/2023	05/05/2023	88 dias(s)			
1º contato		Data	06/02/2023		
Obs.: Consultoria Dayane: Em contato com secretária Giselaire, informo que o Dr. não tem interesse em atender ao plano, e não tem nada que possa ser feito para que reconsidere sua decisão.					
2º contato		Data	21/03/2023		
Obs.: Tentativa de contato por ligação no numero (64) 36141234 e (64) 9306-6260 e como não obtive sucesso foi encaminhado mensagem através do whatsapp no numero (64) 9306-6260 (localizado no google) para alinhar se o Dr está realizando atendimentos através do plano.					
3º contato		Data	12/04/2023		
Obs.: Em contato através do whatsapp, Dr informa que não há procura para atendimento e por isso decidiram não atender mais ao plano, ofereci uma ação junto ao nosso setor comercial para prospectar novos beneficiários mas o mesmo disse que por enquanto não tem interesse, informei que não há custo para se manter credenciado e que pode atender conforme demanda.					
4º contato		Data	20/04/2023		
Obs.: Em contato no Whatsapp Dr informa que não vão continuar com o atendimento pelo plano pois não tem beneficiários em sua região, ofereci uma ação para divulgar o Dr para atendimento na região e o mesmo informou que não tem interesse, questionei novamente se poderiamos continuar contando com a parceria do Dr porém o mesmo informou que " Não vamos continuar não."					

5º contato

Obs.:

Data

Planos Odontológicos

---

**Motivo Retenção**

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

Obs.:

---

**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 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 checked="" 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**

Em contato com o Dr o mesmo informa que não vai continuar com o atendimento pelo plano pois não tem beneficiários em sua região, ofereci uma ação para divulgar o Dr, informou que não tinha interesse, informei sobre a importância de seu atendimento na região e se poderíamos continuar contando com a sua parceria e o mesmo disse " Não vamos continuar não ". Foi aberto o SAE16830980354 solicitando ação para credenciamento de prestadores na região.

**Sector responsável**

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

*Agata B. de P. Gomes*  
*Agata B. Gomes*  
*08/05/2023*