

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador **qtd CRO(s)** **2**

Operadora **CRO** **6063** **UF** **MS** **Nome dentista** **VANESSA FIGUEIREDO PIERI** **Data** **10/02/2023**

**Operadora** **6063** **UF** **MS** **Nome dentista** **VANESSA FIGUEIREDO PIERI**

**Data inclusão** **08/06/2022** **PJ** **Operadora** **6063** **UF** **MS** **Nome dentista** **VANESSA FIGUEIREDO PIERI** **Nº do protocolo** **SAD16715663715** **Dt. abertura protocolo** **20/12/2022**

**Cidade** **SIDROLANDIA** **UF** **MS** **nº de vidas** **44** **nº CRO(s) únicos divulgados** **1**

**Atende outros convênios** ☐ Sim ☒ Não **Quais?** **não informado**

**Moeda** **0,35** **Data início** **20/12/2022** **Data final** **10/02/2023** **Tempo finalização** **52 dia(s)** **Valor última prod.** **R\$ 157,55**

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

**1º contato** **Data** **20/12/2022**

**Obs.:** **Consultor tiago: Dentista solicita desligamento pelo motivo de não receber suporte quando necessário, porém não foi encontrado nenhum chamado sobre duvidas**

**2º contato** **Data** **01/02/2023**

**Obs.:** **Encaminhado mensagem no whats questionando a solicitação.**

**3º contato** **Data** **10/02/2023**

**Obs.:** **Em retorno pelo whats informa que o motivo que o sistema foi muito complicado para mexer, e não teve assistência quando precisava, infôrno que lamento pelo ocorrido e oferto treinamento para que entenda o processo do plano desde a emissão de guias até o o envio para análise e repasse de pagamento, questiono se pode nos dar uma oportunidade com a parceria informa que não, questiono se tem algo que possa ser reito para que reconsidere sua decisão, informa que não**

**4º contato** **Data**

**Obs.:**

**5º contato** **Data**

**Obs.:**

**Motivo Retenção** ☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação ☐ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Outros

**Obs.:**

**Motivo desligamento** ☐ Perda de de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficiário Grossoeiro ☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração responsável técnico ☐ Removido prestador ☐ Burocracia ☐ Glosas ☒ Dificuldade Sistema ☐ Sem local de Atendimento ☐ Outros ☐ Regras Técnicas ☐ Migração ☐ Divulgação indevida ☐ Baixa procura ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Informação prestada incorreta ☐ Ameaça judicialização ☐ Apenas procedimentos estético ☐ Aposentou ☐ Carteira de clientes particular - sem interesse convênio ☐ Mudou de área ☐ Atendimento apenas SUS ☐ Tercerização de atendimento ☐ Mais tempo com os filhos

**Necessário abertura de protocolo** ☒ Sim ☐ Não

**Obs. Geral**

**Único profissional da cidade, necessidade de credenciamento de profissionais na região**

**Sector responsável** ☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise técnica ☐ Comercial

**Assinado por:** **Agata B. Gomes** **14/02/2023**