

# Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)  Data

Obs.: Em contato com Dr. Oliveira concordamos com os valores aprovados, agendado treinamento para dia 30/05/2022 às 09:00 hrs. O setor de Treinamentos Odontolife CONFIRMA a participação do(a) Dr.(a). no treinamento. Estamos em aguardo do Termo de Liberação assinado pelo(a) Dr.(a) e/ou representante para finalização do cadastro e divulgação. Em contato pelo Whats Doutor informa que vai repassar as informações que obteve no treinamento aos demais dentistas do corpo clínico, pediu para entrar em contato para confirmar a divulgação após o dia 13/06.

5º contato ☐ Ofertado novos valores ☒ Ofertado treinamento/ ou reciclagem ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação ☐ Outros ☐

Obs.: 09/06 Doutor Oliveira vai realinhar as informações referente ao plano com os demais do corpo clínico, aguardando parecer para retorno dos atendimentos. Dia 14/06/2022 Em contato pelo Whats confirma que vai retornar com os atendimentos pelo plano após reajuste de valores.

Motivo desligamento

|                                                                                   |                                                               |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Perda de contato                                         | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro       |
| <input checked="" 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"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                                          | <input type="checkbox"/> Migração                             | <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"/> Ameaça judicialização                                    | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio | <input type="checkbox"/> Óbito                                | <input type="checkbox"/> Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS                                     |                                                               | <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos      |

Obs. Geral

Beneficiário Doutor

Verificar a divulgação da área da Prótese, visto que Dra. diz não realizar

Sector responsável

☐ T.I. ☐ Análise técnica ☐ Comercial

☐ Central de atendimento

Keilla Castro Caldas  
Coordenação

Dra. Annabella Borgonhani  
Análise Técnica

Agata B. Gomes  
Supervisão Gestão de Rede

Ivan Vaghini  
Administrativo

1506 OLIVEIRA INFORMA QUE DOUTORA ATENDE O PLANO MENOS PRÓTESE