

# Formulário - Processo de Retenção



Filhos Odontológicos

Colaborador	Qty CRO(s)			<input type="text" value="1"/>
	Data			<input type="text" value="16/01/2023"/>
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife	51616	RJ	THAYLA DE AZEVEDO VIEIRASCO	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
24/06/2022	PF	Dentista	SAD166819043711	1/11/2022
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
CAMPOS DOS GOYTACAZES	RJ	400	15	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não			
Moeda	Última produç.			
#N/D	NÃO POSSUI	-	Valor última prod.	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	Status retenção	
24/06/2022	16/01/2023	205 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva	<input type="checkbox"/> Desligamento
1º contato	Data	19/12/2022	Não trata-se de retenção	
Obs.:	CONSULTORA KAMILA Por gentileza retirar divulgação para seguirmos com a tratativa			
2º contato	Data	20/12/2022		
Obs.:	Boa tarde. Retirado a divulgação. Segue para tratativa.			
Vanessa				
3º contato	Data	26/12/2022		
Obs.:	Encaminhado whats 22) 998018745 referente a solicitação de desligamento. aguardo retorno			
4º contato	Data	06/01/2023		
Obs.:	Em retorno pelo whats, mesmo oferecendo suporte, doutora informa que não existe nada que possamos fazer para ela  continuar com o atendimento do plano, solicita o descredenciamento, não é necessário abertura de protocolo			
Setor responsável				
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
<p style="text-align: right;"><i>Agata B. Góes</i> Agata B. Góes 18/01/2023</p>				
5º contato	Data	<input type="text" value="05/01/2023"/>		
Obs.:				
Motivo Retenção				
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:				
Motivo desligamento				
<input type="checkbox"/> Perta de de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Benefício Grossero		
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico		
<input type="checkbox"/> Removido prestador	<input type="checkbox"/> Burrocácia	<input type="checkbox"/> Glosas		
<input checked="" 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"/> Mudou de área	<input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
Obs. Geral				
Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		