

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			09/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	17741	BA	SOANNY EVELLYN RIBEIRO SILVA DOS SANTOS	
CNPJ	CPF			
	39839327000197			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/03/2022	PJ	Operadora	SAD166022787258	11/08/2022
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SALVADOR	BA	2.397	98	
Atende outros convênios	Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
11/08/2022	09/06/2023	302 dia(s)		
1º contato	Data	19/10/2022		
Obs.:	Encaminhado mensagem via whatsapp (71) 999947939			
2º contato	Data	27/10/2022		
Obs.:	Encaminhado mensagem via whatsapp (71) 999947939			
3º contato	Data	07/11/2022		
Obs.:	Encaminhado mensagem via whatsapp (71) 999947939 e e-mail vsodontoliaintegrad@outlook.com			
4º contato	Data	21/03/2023		
Obs.:	Encaminhado whats (71) 999947939 ofertando suporte, divulgação, informando sobre a vantagem de atender o plano, questiono se a dra pode nos dar mias uma chance e aguardo o retorno			

5º contato Data 09/06/2023

Obs.:

Tentativa de contato via fone -71 9994-7939, em 09/06/2023 às 17:17, sem sucesso.

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 checked="" 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 ténico  |
| <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 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                           | <input type="checkbox"/> |                                      | <input type="checkbox"/> |                               |

Necessário abertura de protocolo

- Sim  Não

Obs. Geral

Tentativas de contato  
22/09/2022,06/10/2022,19/10/2022,27/10/2022,07/11/2022,16/11/2022,28/11/2022,21/12/2022,28/12/2022,03/02/2023,09/02/2023,22/02/2023,21/03/2023,28/03/2023,29/03/2023,10/04/2023,24/04/2023,26/05/2023,31/05/2023,09/06/2023

Setor responsável

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

Agata B. Gomes