

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Julia Carvalho		26/05/2023		
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	12445	GO	DIONES ANTUNES DE OLIVEIRA JUNIOR	
CNPJ	CPF			
-		01115396170		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
16/10/2015	PF	Dentista	SAD167482464470	27/01/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
JARAGUA	GO	11	1	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?		
		NÃO INFORMADO		
Moeda				
0,50	SEM GUIAS	- Valor última prod.		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
27/01/2023	16/05/2023	109 dia(s)		
1º contato	Data	27/01/2023		
Obs.:				
Consultora Mariana: Tentativas de contato para validação pelo WhatsApp (62) 985930108 nos dias 13/01/2023 às 17:41, 26/01/2023 às 10:17 e 27/01/2023 às 09:18, porém sem sucesso. Ramal: 8901				
2º contato	Data	10/03/2023		
Obs.:				
Tentativa de contato através do telefone (62) 33266114 17h19, sem sucesso. Encaminhado e-mail para verificar se o Dr está realizando atendimentos pelo plano. Aguardo retorno.				
3º contato	Data	16/03/2023		
Obs.:				
Em retorno a consultora Kauane no WhatsApp em 13/01/2023- Dr informa que não estava realizando atendimentos pelo plano. Encaminho nova mensagem mensagem através do WhatsApp questionando se tem algo que possamos fazer para mantermos a parceria.				
4º contato	Data	04/04/2023		
Obs.:				
Tentativa de contato telefônico 10h06 (62) 33266114 (62) 985930108, sem sucesso. Encaminho nova mensagem através do WhatsApp e e-mail, sem retorno nas mensagens anteriores.				

5º contato Data 14/04/2023

Obs.:

Tentativa de contato telefônico 10h24 (62) 33266114 (62) 985930108, sem sucesso.  
Localizei no Instagram o numero 62 3365-1046 sendo da clinica em que o doutor atende, encaminho mensagem questionando se o Doutor deseja permanecer com a parceria, visto que o mesmo está cadastrado desde 2015 e nunca lançou guia.

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 Técnico |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador              | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> Glosas                        |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema      | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias             | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades    |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos       | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura                   | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora                 |  |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização           | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento          |  |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares                 |  |

Necessário abertura de protocolo

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Em contato com o Dr o mesmo informou que não atendia ao convênio, após isso foram realizados diversos outros contatos porem não recebemos retorno do Dr, foi encaminhado notificação do desligamento no email, whatsapp e nota no protocolo, porem não recebemos retorno, sendo assim iremos seguir com o desligamento. Foi aberto o SAE16850984518 solicitando ação para credenciamento de dentistas na região.

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