



## Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador  Data

Operadora CRO UF Nome dentista

CNPJ CPF

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo

Cidade UF nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados

Atende outros convênios Quais?  
☐ Sim ☒ Não

Moeda Última produç. Valor última prod.  
  R\$

Data início Data final Tempo finalização

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

1º contato Data

Obs.:  
Solicitamos o descredenciamento da nossa clínica ao convênio Odontolife. Att; Dra Aline Arruda

2º contato Data

Obs.:  
Em contato no whatsapp a mesma informa que a produção do mês 5 não foi paga, questionei de quais guias ela se refere para passar um detalhamento mais assestrivo porém ainda não tive retorno

3º contato Data

Obs.:  
Realizado contato com a dra e orientado a respeito de envio de nota fiscal, relatório de produção e aviso de crédito. A mesma estava insatisfeita devido a falta de orientação e suporte, porém informo que poderemos manter contato através do whatsapp. Decidiu permanecer atendendo pelo convênio.

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  

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<input 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"/> 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		

### Necessário abertura de protocolo

☐ Sim ☒ Não

Obs. Geral

Setor responsável  
☐ T.I. ☐ Análise técnica ☐ Comercial  
☐ Central de atendimento