

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		
MARIA LUIZA			16/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	46729	MG	MARCOS DE OLIVEIRA JUNIOR
CNPJ	CPF		
35782845000160	11043615660		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
23/06/2020	PJ	Operadora	SAD168614808034
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SETE LAGOAS	MG	6.062	73
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,64	31/01/2023	R\$ 22.272,00	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
07/06/2023	16/06/2023	9 dia(s)	
1º contato	Data	07/06/2023	
Obs.:	<p>Bom dia,</p> <p>Em contato para validação 31 3771-4726, Karol informa que o Dr MARCOS DE OLIVEIRA JUNIOR CRO 46729 não está mais realizando atendimentos na clínica, a mesma informou que ``Ele não faz parte do corpo clínico da clinica``.</p>		
2º contato	Data	07/06/2023	
Obs.:	<p>Em contato no telefone 31 3771-4726 confirma que dr. saiu da clinica e informa não haver outras inclusões.</p> <p>Não localizei outros contatos do dentista para indicação ao credenciamento, dessa forma sigo com desligamento 40641420230607000092</p>		
3º contato	Data		
Obs.:			
4º contato	Data		
Obs.:			

5º contato Data

Obs.:

## 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 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 checked="" 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

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

Obs. Geral

## 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