

# Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

<b>Colaborador:</b> Julia Cavallito Data: 09/05/2023			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	57729	MG	MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA SANTANA
CNPJ	40238830000176		11911298639
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
07/05/2022	PJ	Dentista	SAD167993914383
Cidade	PARA DE MINAS	UF	Nº de vidas
Atende outros convênios			Dt. abertura protocolo
Moeda	Real	Última produc.	Questa?
00/01/1900	24/03/2023	R\$ 321,60	NAO INFORMADO
Data início	Data final	Tempo finalização	Status retenção
27/03/2023	01/05/2023	35 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção
1º contato	Data	27/03/2023	<b>Obs.:</b> Consultora Davane: Em contato para validar o atendimento da clínica , confirma atender porém profissional abaiixo não atende mais no local , motivo E a Dr dela não trabalha mais na clínica MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA SANTANA CRO 57729
2º contato	Data	19/04/2023	<b>Obs.:</b> Realizado tentativa de contato no numero (37) 998383303 as 09:33 chama até cai, foi encaminhado mensagem através do WhatsApp.
3º contato	Data	27/04/2023	<b>Obs.:</b> Em contato no WhatsApp clínica confirmou a remoção da prestadora, solicitei um novo contato direto com a Dra Maria.
4º contato	Data	08/05/2023	<b>Obs.:</b> Em contato com a clínica no WhatsApp me informaram o numero (31) 97131-2485 para contato com a Dra Maria foi aberto o SAE168357202995.
<b>Motivo Retenção</b> Obs.: <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou redação <input type="checkbox"/> Outros			
<b>Motivo desligamento</b> Obs. Geral: <input type="checkbox"/> Perda de Contato <input checked="" type="checkbox"/> Valores <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Amarga judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito  <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burrocacia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo de Liberado de Guia <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Vendido a Clínica  <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossário <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glossas <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberado de guias <input type="checkbox"/> Motivos particulares			
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			