

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		Data	12/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
OdontoLife	43969	RJ	ADRIANNE CAMPOS COSTA GUSMAO		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
04/10/2019	PF	Operadora	SAD163171080259	15/09/2021	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
vila redonda	RJ	584	69		
Atende outros convênios		Quais?			
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Odontoprev			
Moeda	Última produção				
0,30	sem guias				
Data início	Data final	Tempo finalização	Status retenção		
15/09/2021	12/04/2022	209 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva		
			<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento		
			<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
1º contato	Data	26/10/2021	Obs.: Consultora Danielly: enviado mensagem para 24 99818-6923		
2º contato	Data	04/04/2022	Obs.: Em contato com a secretária renata pelo telefone (24) 30750535 as 14:59 hrs informa que doutora so estara na clinica amanhã solicita que retorne, não sabe informar motivo do desligamento.		
3º contato	Data	06/04/2022	Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (24) 30750535 (24) 998186925 as 09:23 sem sucesso, encaminhado mensagem pelo whats e tambem por e-mail: Aguardando retorno.		
4º contato	Data	08/04/2022	Obs.: Tentativas de contato pelos telefones (24) 30750535 (24) 998186925 as 10:32 sem sucesso, Encaminhado mensagem por e-mail		

5º contato	Data	12/04/2022
Obs.: Tentativas de contato pelos telefones (24) 30750535 (24) 998186925 às 11:40 sem sucesso.		
<b>Motivo Retenção</b> <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.:  		
<b>Motivo desligamento</b> <input checked="" type="checkbox"/> Perda de 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"/> Renovido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glossas <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <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"/> Apenas particular <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético		
Obs.: Várias tentativas de contato em dias e horários diferentes sem sucesso, encaminhado mensagem pelo whats e e-mail sem retorno, sem guias emitidas desde sua inclusão.		
<b>Sector responsável</b> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
_____ Keilla Castro Caldas Coordenação		
_____ Agata B. Gomes administrativo		
_____ Ivan Vaghini administrativo		