

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Eudine Ceccon		Qtd CRO(s)	1	Data	23/05/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	AMANDA MENEZES LIMA			
Odontolife	12910	DF					
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
28/04/2022	PF	Operadora	SAD164190841682	11/01/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
BRASILIA	DF	2.771	250				
Atende outros convênios		Quais?					
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Unimedodonto					
Moeda	Última produg.	Valor última prod.					
0,30	Não possui	Não possui					
Data início	Data final	Tempo finalização					
11/01/2022	24/05/2022	133 dia(s)					
1º contato	Data	27/04/2022					
<b>Obs.:</b> Em contato com secretária Vanessa, a mesma informa que a doutora não tem interesse em permanecer com a parceria, solicitamos contato com a dentista para prosseguir e fomos sinalizados de que irá nos responder através do whatsapp. No whatsapp doutora informou que não haviam se adaptado ao sistema, e que não conseguiriam auxílio quando precisariam, ofereci suporte e sinalizei que ficaria disponível para auxiliar no que fosse necessário dali em diante, aguardando retorno.							
2º contato	Data	24/05/2022					
<b>Obs.:</b> Doutora não quis prosseguir, sinalizou que quando solicitou demonstrou a ter auxílio e não tem interesse em tentar de novo, pedimos desculpas e ofertamos novamente nosso suporte via whatsapp, mas a doutora não aceitou.							
3º contato	Data						
<b>Obs.:</b>							
4º contato	Data						
<b>Obs.:</b>							

5º contato	Data	
<b>Obs.:</b>		
<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		
<b>Obs.:</b>		
<b>Motivo desligamento</b> <input type="checkbox"/> Perda de 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"/> Glosos <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"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendimento apenas SUS <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
<b>Obs. Geral</b> Doutora informou que não se adaptou ao sistema do plano, ofertamos treinamento e suporte via whatsapp de forma mais rápida porém profissional não aceitou, sinalizou que deseja seguir com o descredenciamento.		
<b>Sector responsável</b> <input checked="" type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
_____ Keilla Castro Caldas <i>Agata B. de P. Gomes</i> <i>30/05/22</i> Coordenação    Supervisão Gestão de Rede <i>Agata B. Gomes</i> _____ Ivan Vaghini Administrativo		