



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Data
Kamila de Carvalho	14/04/2022

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
Odontolife	10560	GO	LUIZ GUSTAVO PEREIRA LARA

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/09/2016	PF	Operadora	SAD163879606037	06/12/2021

Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MINACU	GO	35	1

Atende outros convênios	Quais?
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Moeda	Última produção
0,30	SEM GUIAS

Data início	Data final	Tempo finalização	Status retenção
06/12/2021	14/04/2022	129 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção

1º contato **Data** 14/12/2021

Obs.:
Consultora jessica: Ctt sem sucesso (62) 33791150 10:46

2º contato **Data** 04/01/2022

Obs.:
Consultora Danielly : ctt sem sucesso (62) 33791150

3º contato **Data** 13/04/2022

Obs.:
Em contato pelo telefone (62) 33791150 secretária orglilene informa que doutor não atende ao plano Dental, não soube informar motivo do desligamento passa o telefone whats contato com o financeiro amanda que é a responsável ,(62)985369240 encaminhado mensagem, aguardando retorno.

4º contato **Data** 14/04/2022

Obs.:
Em contato pelo whats informa que doutor não quer mais atender por convênios, está atendendo nas suas especialidades ortodontia e implantodontia apenas de forma particular, informo que pode atender de forma particular e atender pelo plano conforme sua agenda, sem interesse em continuar ofertado suporte, reajuste de valores, insiste no desligamento.

5º contato **Data**

Obs.:

<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros	

Obs.:

<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"/> Glosas
<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 checked="" type="checkbox"/> Apenas particular	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético	

Obs.:
Em contato pelo whats informa que doutor não quer mais atender por convênios, está atendendo nas suas especialidades ortodontia e implantodontia apenas de forma particular, informo que pode atender de forma particular e atender pelo plano conforme sua agenda, sem interesse em continuar credenciado .Ofertado suporte, reajuste de valores, insiste no desligamento.

Setor responsável	<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
--	---	---------------------------------------