

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			07/12/2023
DUANY VITORIA BALHUK				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	21186	RS	GUILHERME KROTH	
CNPJ	CPF			
17569966000147				01342039092
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/05/2022	J	Operadora	SAD169814760365	24/10/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RS	VIAMAO	662	11	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,45	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
24/10/2023	07/12/2023	44 dia(s)		

**Status retenção**

Retenção Efetiva  
 Desligamento  
 Não se trata de Retenção

1º contato Data 24/10/2023

**Obs.:**

Enviado whatsapp (51) 9870-9841 24/10 às 08h42, verificando sobre a saída do mesmo e questionando se será incluído mais algum prestador. Secretaria me passou contato do Dr GUILHERME DE MELO LENGLER (51) 9866-8258 enviado whatsapp.

2º contato Data 07/12/2023

**Obs.:**

Liguei no telefone (51) 9866-8258 07/12 às 15h51, deu chamada não atendida. Enviado whatsapp novamente.

3º contato Data 07/12/2023

**Obs.:**

Enviado e-mail para indicação para o credenciamento.

4º contato Data

**Obs.:**

5º contato Data

**Obs.:**



**Ação Retenção**

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

**Obs.:** **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

**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 Técnico
<input checked="" type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Clinica confirmou a informação e passou telefone pessoal do Dr para um possível credenciamento como PF/PJ. Enviado e-mail para credenciamento.

**Setor responsável**

T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro