



## Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador	Data
Monize Cipriano	08/11/2023

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	142740	SP	GABRIEL QUEIROZ PAGLIARINI

CNPJ	CPF
14784057000133	48003035830

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/07/2022	J	Operadora	SAD16956504562	25/09/2023

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	SAO PAULO	16.827	831

Atende outros convênios	Quais?
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Moeda	Última produç.	Valor última prod.
0,35	SEM GUIAS	R\$ -

Data início	Data final	Tempo finalização
25/09/2023	08/11/2023	44 dia(s)

Status retenção
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:

Bom dia, Contato com a clinica pelo telefone (11) 95366-7529 - 08/11/2023 - 09:26, onde foi confirmado que os Drs. não fazem mais parte do corpo clínico, e comunicou que não possui autorização para fornecer contato pessoal dos mesmos.  
Interação da clinica: Não temos autorização de passar contato pessoal, infelizmente.

2º contato Data

Obs.:

Bom dia,  
Encontrado meios de contato de alguns prestadores, enviado email para indicação.  
Gabriel Queiroz - 142740 - (11)99155-7770 Mariana Zacarias - 128894 dramarianazacarias@gmail.com Milena de Souza - 124204 milena.ferreira2@icloud.com Thamyres Santos - 150979 - não encontrado nenhum meio de contato. Larissa Nunes - 119343 - a mesma se encontra credenciada como PI (PT) ONE ODONTOLOGIA MOEMA LTDA

3º contato Data

Obs.:

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 Grossoeiro
<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"/> Régras 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

Em contato com a clinica a mesma informa não poder repassar o contato pessoal dos prestadores. Encontrado nas redes sociais telefone e email de alguns prestadores apenas, enviado email para realizar indicação.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Agata B. Gomes