

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Luana Santos		Data	01/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	84175	SP	YEDDA LILIAN XAVIER DA CRUZ AMAZONAS		
Data inclusão	18/02/2022	PJ	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
			Operadora	SAD164882818247	01/04/2022
Cidade	SAO PAULO	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		SP	16.071	753	
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	0,35	Última produção		SEM GUIAS	
Data início	01/04/2022	Data final	Tempo finalização		
			0 dia(s)		
1º contato	Data	01/04/2022	Status retenção		
Obs.: Em contato com a doutora a mesma sinaliza que vendeu a clínica e não atende mais no local. Informou que no momento não está atendendo em outros locais. Em contato com a clínica para tentar um novo responsável técnico, fomos informados que não possuem interesse em permanecer no plano e também não possuem outro dentista disposto a ser o novo responsável técnico da clínica.			<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
2º contato	Data		Obs.:		
3º contato	Data		Obs.:		
4º contato	Data		Obs.:		

5º contato	Data	
Obs.:		
Motivo Retenção <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Ofertado outros		
Obs.: Responsável técnica vendeu a clínica e não esta atendendo por enquanto, clínica não possui dentistas para substituição e sinalizaram que não pretendem atender ao plano.		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Renovido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Apenas particular		
<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input checked="" type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético		
Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta		
Obs.:		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
Kellia Castro Caldas Coordenação		
Agata B. de D. Gomes administrativo		