

# Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

<b>Colaborador</b>		<b>Qtd CRO(s)</b>	<input type="text" value="1"/>
		<b>Data</b>	<input type="text" value="06/04/2023"/>
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>MARILLIA FILLA</b>	
ODONTOLIFE	50366	MG	<b>Nome dentista</b>
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>
	PF	Operadora	SAD167812024226
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>nº de vidas</b>	
PCOS DE CALDAS	MG	182	5
<b>Atende outros convênios</b>		<b>Quais?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="text" value="NÃO INFORMADO"/>	
<b>Moeda</b>	<b>R\$ 0,35</b>	<b>Última prodúc.</b>	<b>Valor última prod.</b>
		<input type="text" value="31/01/2023"/>	<input type="text" value="R\$ 50,40"/>
<b>Obs.:</b>	<input type="checkbox"/> Status retenção <input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção		
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="09/03/2023"/>	
Encaminhada mensagem através do WhatsApp questionando o motivo da solicitação de desligamento. Aguardando retorno			
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="23/03/2023"/>	
<b>Obs.:</b>	Em retorno pelo WhatsApp - Dra informa que o motivo é devido a falta de procura e os que agendam não aparecem e acaba perdendo o horário. Fora que na região não tem dentistas que faça procedimentos de canal e profere e acabam ficando bravos, visto que na região há muitas proores por esses procedimentos. (segue áudio em anexo)		
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text" value="03/04/2023"/>	
<b>Obs.:</b>	Drª é a única na região que atende DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL e PERIODONTIA.		
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text"/>	
<b>Obs.:</b>	 Agata B. Gomes $10/04/2023$		
<b>5º contato</b>	<b>Data</b>	<input type="text"/>	
<b>Obs.:</b>	<b>Motivo Retenção</b> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros		
<b>Motivo desligamento</b>	<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input checked="" type="checkbox"/> Regras/Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input 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 <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberação de guias		
<b>Necessário abertura de protocolo</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>Obs. Geral</b>			