

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamilla de Carvalho		Data	18/04/2022
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
Odontolife	3516	SE	OLGA MARIA SANTOS OLIVEIRA		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
28/07/2021	PF	Dentista	SAD164432394581	08/02/2022	
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
ARACUJ	SE	294	13		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
Moeda	última produção				
0,35	sem guias				
Data início	Data final	Tempo finalização			
08/02/2021	18/04/2020	-296 dia(s)			
1º contato	Data	25/03/2022		<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
Obs.: Em contato via whatsapp doutora informa que não quer mais atender por planos, solicitei o motivo, aguardando retorno					
2º contato	Data	28/03/2022			
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (79) 999201213 as 09:40 caixa postal, encaminhado mensagem via whatsapp					
3º contato	Data	01/04/2022			
Obs.: Tentativa de contato pelo telefone (79) 999201213 as 11:58 cx postal					
4º contato	Data	05/04/2022			
Obs.: Tentativas de contato pelo telefone (79) 999201213 as 14:40 sem sucesso.					

5º contato	Data	18/04/2022
Obs.: A doutora pelo whatsapp, informa que não tem interesse em atender por plano, ofertado suporte, reajuste de valores, vai realizar atendimentos apenas de...		
<b>Motivo Retenção</b> <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.:		
<b>Motivo desligamento</b> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <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 com a doutora pelo whatsapp, informa que não tem interesse em atender por plano, ofertado suporte, reajuste de valores, vai realizar atendimentos apenas de forma particular.		
<b>Setor responsável</b> <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		