

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1
				Data	16/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	145844	SP	JULIANA MACEDO SANTANA		
CNPJ	CPF				
	49512847000144			36091556800	
Data inclusão	22/11/2023	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD170488500868	10/01/2024
UF	SP	Cidade	GUARULHOS	nº de vidas	4.299
				nº CRO(S) únicos divulgados	165
Atende outros convênios	Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-			
Moeda	0,30	Última produç.	sem guias	Valor última prod.	R\$ -
Data inicio	10/01/2024	Data final	16/01/2024	Tempo finalização	6 dia(s)

**Status retenção**

Retenção Efetiva  
 Desligamento  
 Não se trata de Retenção

1º contato Data 11/01/2024

**Obs.:**

Conforme orientado não mexer em CIDADE JAMSPE | GUARULHOS - SP

2º contato Data 11/01/2024

**Obs.:**

Neste caso que a clínica não chegou a ser nem divulgada, pode dar continuidade ao descredenciamento

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 Grosseiro        |
| <input type="checkbox"/> Valores                                    | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input 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"/> Migração                      |
| <input checked="" 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**

A mesma DESISTIU do credenciamento e não chegou a realizar o treinamento.

**Setor responsável**

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro