

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador **KAMILA DE CARVALHO** **qui CRO(s)** **1** **Data** **10/02/2023**

Operadora **CRO** **29797** **UF** **PR** **Nome dentista** **RENATA LOUIZE DA SILVA RICARDO**

Data inclusão **09/07/2020** **PF** **Dentista** **SAD166598040272** **Nº do protocolo** **28/10/2022** **Dt. abertura protocolo**

Cidade **ANTONINA** **UF** **PR** **nº de vidas** **984** **nº CRO(s) únicos divulgados** **2**

Atende outros convênios ☐ Sim ☒ Não **Quais?** **não informado**

Moeda **0,66** **última produç.** **30/01/2023** **Valor última prod.** **R\$ 3.329,76**

Data início **28/10/2022** **Data final** **10/02/2023** **Tempo finalização** **105 dia(s)** **Status retenção** ☐ Retenção efetiva ☒ Desligamento ☐ Não trata-se de retenção

1º contato **Data** **28/10/2022** **Obs.:** **Dra realiza a abertura de protocolo solicitando desligamento**

2º contato **Data** **26/12/2022** **Obs.:** **Encaminhado mensagem no whats 41 3432-4486 questionando a solicitação, aguardando retorno, deixado mensagem visível para o dentista Olá Dra), RENATA LOUIZE DA SILVA RICARDO, tudo bem Informamos que sua solicitação foi recepcionada e está em andamento.**

3º contato **Data** **06/01/2023** **Obs.:** **Tentativa de contato pelo telefone (41) 3432-4486 as 12:30 sem sucesso, sem retorno pelo whats encaminhado mensagem por e-mail**

4º contato **Data** **18/01/2023** **Obs.:** **Tentativa de contato pelo telefone (41) 3432-4486 as 08:52 sem sucesso, sem retorno pelo whats ou e-mail**

5º contato **Data** **01/02/2023** **Obs.:** **Em retorno pelo whats informa que não tem interesse em atender convênio, questiono por qual motivo tomou a decisão afirma que esse é o motivo não tem interesse em atender convênios, questiono se tem algo que possamos fazer para que reconsidere sua decisão, informa que não insiste no desligamento.**

Motivo Retenção ☐ Ofertado novos valores ☐ Ofertado suporte ☐ Ofertado Divulgação ☐ Ofertado treinamento/ ou recidagem ☐ Outros

Motivo desligamento ☐ Perda de de Contato ☐ Problemas de Saúde ☐ Beneficário Grosseiro ☐ Valores ☐ Franquia ☐ Alteração responsável técnico ☐ Renovido prestador ☐ Burocracia ☐ Glosas ☐ Dificuldade Sistema ☐ Sem local de Atendimento ☐ Outros ☐ Regras Técnicas ☐ Migração ☐ Dificuldade de contato com a Central ☐ Divulgação indevida ☐ Baixa procura ☐ Apenas procedimentos estético ☐ Informação prestada incorreta ☐ Ameaça judicialização ☐ Aposentou ☐ Carteira de clientes particular - sem interesse convênio ☐ Mudou de área ☐ Atendendo apenas SUS ☐ Terceirização de atendimento ☐ Mais tempo com os filhos

Necessário abertura de protocolo ☒ Sim ☐ Não **Obs. Geral** **Única profissional na area de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e odontogeriatría**

Sector responsável ☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise técnica ☐ Comercial

Assinado por **Agda B. Gomes** **11/02/2023**