

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s) <input type="text" value="16"/>		
	Data <input type="text"/>		
Fernanda Wunderlick			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	137068	SP	CAROLINE SAVIOLI GALVAO
CNPJ	CPF		
28250888000130	37928130840		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
02/03/2021	PJ	Operadora	SAD168476154652
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BAURU	SP	874	37
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,65	01/07/2023	R\$ 3.203,85	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
22/05/2023	03/07/2023	42 dia(s)	
1º contato	Data	22/05/2023	
Obs.:	Conforme protocolo 40641420230502000322 foi realizado tratativa de saída de prestador. Realizei contato com a clinica, e em contato com Maria Eduarda, confirma a saída dos prestadores e informa que não pode passar contato dos mesmos. Realizado um levantamento dos telefones através do google: BARBARA BELLA DE OLIVEIRA VIEIRA CRO 137053 Telefone:(14) 3227-8363 CAROLINE SAVIOLI GALVAO CRO 137068		
2º contato	Data	22/05/2023	
Obs.:	Continuação da nota: Não localizei contato no google. FERNANDA YURIKO AZUMA CRO 137008 Telefone: 14996153514 JESSICA MARTINS SILVESTRI CRO 122580 Telefone: (14) 99674-6814 JOAO GUILHERME QUINTAL LUNARDELLI CRO 141267 Não localizei contato no google. JULIA AZMUS DE OLIVEIRA CRO 104401 Não localizei contato no google		
3º contato	Data	22/05/2023	
Obs.:	Continuação da nota: MARIA LUIZA FRANCESCHINI CRO 55839 Não localizei contato no google. RAFAELA APARECIDA CARACHO CRO 135992 Não localizei contato no google. Registrado SAE CREDENCIAMENTO: 30448420230522000988 para indicação dos dentistas localizados. Seguir com formulário de desligamento.		
4º contato	Data	<input type="text"/>	
Obs.:	<input type="text"/>		

5º contato Data

Obs.:

## Motivo Retenção

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores              | <input type="checkbox"/> Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros           |  |

Obs.:

## 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 ténico  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador   | <input type="checkbox"/> Burocacia                            | <input type="checkbox"/> Glosas                        |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema             | <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades    |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia           | <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 type="checkbox"/> Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético        | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização           | <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio            | <input type="checkbox"/> Mudou de área                 |
| <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento         | <input type="checkbox"/> Período liberação de guias    |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                | <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica                     | <input type="checkbox"/> Motivos particulares          |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

## Necessário abertura de protocolo

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clinica, e em contato com Maria Eduarda, confirma a saída dos prestadores e informa que não pode passar contato dos mesmos.

## Setor responsável

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I                    | <input type="checkbox"/> Análise técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
| <input type="checkbox"/> Central de atendimento |  |                                    |

Agata B. Gomes