



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora CRO UF Nome dentista
ODONTOLIFE 137068 SP CAROLINE SAVIOLO GALVAO

CNPJ CPF
28250888000130 37928130840

Data inclusão Tipo Demandado por? Nº do protocolo Dt. abertura protocolo
02/03/2021 PJ Operadora SAD168476154652 22/05/2023

Cidade UF nº de vidas nº CRO(S) únicos divulgados
BAURU SP 874 37

Atende outros convênios Quais?
☐ Sim ☒ Não

Moeda Última produç. Valor última prod.
0,65 01/07/2023 R\$ 3.203,85

Data início Data final Tempo finalização
22/05/2023 03/07/2023 42 dia(s)

Status retenção
☐ Retenção efetiva
☒ Desligamento
☐ Não trata-se de retenção

1º contato Data

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 SAVIOLO GALVAO CRO 137068

2º contato Data

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

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

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

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

Obs.:

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda 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 checked="" 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"/> 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
☐ Sim ☐ 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
☐ T.I ☐ Análise técnica ☐ Comercial
☐ Central de atendimento

Agata B. Gomes