

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qual CRO(s)		Data	
Operadora CRO		Kauane Nogueira		1	
ODONTOLIFE	5663	UF	PR	Nome dentista	11/04/2023
CNPJ		CPF		CLAYTON VICTOR OGIBOWSKI	
08898191000162		32246911904			
Data inclusão	17/06/2021	Tipo	PJ	Demandado por?	Operadora
				Nº do protocolo	SAD1677609179
				Dt. abertura protocolo	28/02/2023
Cidade	CAMPO MOURAO	UF	PR	nº de vidas	8.802
				nº CRO(S) únicos divulgados	45
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <b>Qual?</b> NÃO INFORMADO					
Moeda		Última produç.		Valor última prod.	
0,40		10/11/2022		R\$ 208,80	
Data início	11/04/2023	Data final	11/04/2023	Tempo finalização	
<b>Status retenção</b> <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção					
<b>1º contato</b> Data 16/11/2022 <b>Obs.:</b> SAD166819832 PROTOCOLO ORIGINAL. Secretária do Dr. entrou em contato informando que o Dr. CLAYTON VICTOR OGIBOWSKI veio a óbito e desejou verificar como podem prosseguir para recebimento de algumas guias, pois o Dr. não deseja também fazer a troca de responsável técnico das clínicas.					
<b>2º contato</b> Data 15/12/2022 <b>Obs.:</b> Por gentileza reitar divulgação do Dr. Clayton orientar os documentos necessários para realizar a troca do responsável e devolver protocolo para confirmação de profissionais e desligamento do Dr. Clayton					
<b>3º contato</b> Data 04/01/2023 <b>Obs.:</b> Tentamos contato não conseguimos, encaminhei e-mail informando a documentação para troca de RT, visto que o Dr. não visualizou o protocolo para darmos andamento na tratativa					
<b>4º contato</b> Data <b>Obs.:</b>					

5º contato		Data		11/04/2023	
<b>Obs.:</b> Em contato (44) 3810-4848 as 17:27 com a Marcela, ela informa que não possui nova inclusão, confirma os dados,					
<b>Motivo Retenção</b> <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					
<b>Obs.:</b>					
<b>Motivo desligamento</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Perda de Contato  <input type="checkbox"/> Valores  <input type="checkbox"/> Removido prestador  <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema  <input type="checkbox"/> Regras Técnicas  <input type="checkbox"/> Baixa procura  <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização  <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular  <input checked="" type="checkbox"/> Atendimento Público  <input type="checkbox"/> Óbito         </div> <div> <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde  <input type="checkbox"/> Franquia  <input type="checkbox"/> Burcracia  <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento  <input type="checkbox"/> Migração  <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central  <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético  <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio  <input type="checkbox"/> Terciarização de atendimento  <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica         </div> <div> <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro  <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico  <input type="checkbox"/> Glosas  <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades  <input type="checkbox"/> Divulgação indevida  <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta  <input type="checkbox"/> Aposentou  <input type="checkbox"/> Mudou de área  <input type="checkbox"/> Período liberação de guias  <input type="checkbox"/> Motivos particulares         </div> </div>					
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não					
<b>Obs. Geral</b> Foi realizado a troca de RT, não possui novas inclusões, clínica confirmam dados. Não é necessário abertura de protocolo					
<b>Sector responsável</b> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input checked="" type="checkbox"/> Central de atendimento					
Assinatura: <i>Agata B. de A. Gomes</i> Assinatura: <i>Agata B. Gomes</i> Data: <i>13/04/2023</i>					