

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	24/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	50693	RJ	ANDRESSA DE ASSIS SILVA COELHO		
CNPJ	CPF			41772271000142	13603546709
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/10/2023	J	Operadora	SAD170869173257	23/02/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	SAO JOAO DE MERITI	429	17		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
23/02/2024	24/05/2024	91 dia(s)			

1º contato	Data	26/02/2024
------------	------	------------

**Obs.:**  
Enviado whatsapp a mesma - 21 98109-2577 26/02, informando sobre conclusão de guias, aguardando o retorno para ofertar treinamento e suporte.

2º contato	Data	05/04/2024
------------	------	------------

**Obs.:**  
[16:36, 18/04/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de falar com a Drª ANDRESSA DE ASSIS SILVA COELHO CRO: RJ - 50693[16:36, 18/04/2024]  
Retenção Odontolife: Ela se encontra na clínica hoje?[17:03, 18/04/2024] +55 21 98109-2577: Olá [17:03, 18/04/2024] +55 21 98109-2577: Está sim[17:41, 18/04/2024] Retenção Odontolife: A mesma informou sobre as dificuldades com as guias.[17:42, 18/04/2024] Retenção Odontolife: Gostaríamos muito que a mesma continuasse com os atendimentos pelo plano, podemos estar realizando mais um treinamento o que acha?A mesma não deu retorno, enviado whatsapp novamente 21 98109-2577 25/04/2024 06:25/04/2024]

3º contato	Data	02/04/2024
------------	------	------------

**Obs.:**  
Enviado whatsapp (21) 983677805 02/05 e e-mail INSTITUTOKADOSHODONTOLOGIA@GMAIL.COM ás 09h00

4º contato	Data	09/05/2024
------------	------	------------

**Obs.:**  
Enviado whatsapp hoje 21 98109-2577 09/05. Aguardando um retorno da Drª, visto que nunca conseguimos contato com a mesma apenas com a secretária.

5º contato Data 10/05/2024

**Obs.:**

Olá Dr(a). ANDRESSA DE ASSIS SILVA COELHO, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas e WhatsApp (21) 27536314, (21) 981092577 (21) 983677805 e-mail INSTITUTOKADOSHODONTOLOGIA@GMAIL.COM. 26/02/2024 10:37 / 05/04/2024 08:22 / 08/04/2024 10:36 / 11/04/2024 10:47 / 18/04/2024 16:38 / 25/04/2024 09:08 / 02/05/2024 09:04 / 09/05/2024 10:18. Entretanto, considerando que não tivemos retorno, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.

**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 SELEÇÃO "OUTROS".**

**Motivo desligamento**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" 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"/> Regras 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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                 |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                |   |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

**Necessário abertura de protocolo**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

**Obs. Geral**

Feito todas as tentativas de contato, via WPP, ligações e E-mail sem sucesso, nunca tivemos retorno da Drª. Aguardado os 10 dias úteis, e caso não houvesse retorno seguiríamos com o desligamento.

**Setor responsável**

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro