

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	13/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	122642	SP	AMANDA SUANES DA SILVA		
CNPJ	CPF				
	36483479000101			34537681837	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
02/06/2020	J	Operadora	SAD171407800613	25/04/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	21.927	1176		
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			
25/04/2024	13/06/2024	49 dia(s)			

1º contato Data 11/06/2024

Obs.:

[08:44, 11/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[08:44, 11/06/2024] Retenção Odontolife: Nesse telefone eu falo com a DrªAMANDA SUANES DA SILVA  
CRO: SP - 122642? [08:51, 11/06/2024] +55 11 98918-8041: Bom dia, tudo bem? esse telefone e da clinica, mas pode falar por aqui mesmo que eu passo para ela o assunto

2º contato Data 13/06/2024

Obs.:

[13:30, 11/06/2024] Retenção Odontolife: É referente ao chamado em aberto de descredenciamento da Dr.<sup>a</sup> conosco(cadastro PF). Gostaria de verificar os motivos e/ou insatisfações com o plano para seguirmos com o desligamento.[08:49, 13/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? teve algum retorno da Dr<sup>a</sup>? [09:43, 13/06/2024] +55 11 98918-8041: Bom dia, tudo bem? Não teve nenhuma insatisfação, o motivo e que vamos nos descredenciar de todos os convênio e assim continuar somente com o atendimento pelo particular.

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

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

Necessário abertura de protocolo

SIM  NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, informa que está se desligando de todos os convênios e que seguirá somente com os atendimentos no particular. Não possui nenhuma insatisfação com o plano.

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