

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			04/12/2024
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	9910	CE	FELIPE BRAGA BARBOSA DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			
-	05762643344			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
17/11/2023	F	Operadora	SAD172615823725	12/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
CE	IGUATU	25	2	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
20/09/2024	04/12/2024	75 dia(s)		

1º contato Data 20/09/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Bom dia,  
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 31/10/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Bom dia,  
Sem retorno nas mensagens encaminhadas anteriormente.  
Como há print evidenciando que o motivo é a baixa demanda, e dificuldade com o sistema, ofertei divulgação e suporte.

3º contato Data 08/11/2024

**Obs.:**

Bom dia.  
As mensagens estão sendo visualizadas, porém nenhum retorno.  
Encaminhado novamente uma mensagem solicitando que retornem visto que estão recebendo as mensagens e visualizando.

4º contato Data 21/11/2024

**Obs.:**

Contato via ligação sem sucesso no telefon. Mensagens enviadas foram visualizadas, contudo, sem retorno.  
Email encaminhado não houve resposta; Em buscas GOOGLE, há este mesmo contato divulgado, visto que é o da clinica, e foi confirmado anteriormente por este numero o desligamento mas clínica não quer responder a oferta de retenção.  
Entrará para a contagem dos 10 dias, encaminhei nova mensagem. Caso não seja dado retorno, seguirá com o desligamento  
Atte/

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria



Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urg e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

<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 SELECIONE "OUTROS".

<b>Motivo desligamento</b>		
<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"/> 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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

**Obs. Desligamento**

Olá Dr(a). FELIPE BRAGA BARBOSA DE OLIVEIRA, 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 ((88) 999931513), whatsapp ((88) 999931513) e email (Felipefb99@hotmail.com). Entretanto, considerando que não tivermos retorno e que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 12/09/2024, 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.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro