

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL				21/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	122697	SP	MOACIR TAVARES	
CNPJ	CPF			
-		01149460008		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
27/01/2021	F	Operadora	SAD170679477964	01/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	BARUERI	550	30	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,42	03/12/2023	R\$ 1.989,24		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
01/02/2024	21/02/2024	20 dia(s)		

<input checked="" type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

1º contato Data 20/02/2024

**Obs.:**

Boa tarde,  
Encaminhamos uma mensagem às 17:47, para verificar o motivo pelo qual o Dr deseja se descredenciar. Aguardando retorno do mesmo.

2º contato Data 21/02/2024

**Obs.:**

Boa tarde, Em contato com o Dr, o mesmo informou que desejava se descredenciar pela falta de suporte. Ofertamos nosso suporte exclusivo, ação de divulgação e um novo treinamento, o mesmo aceitou em permanecer com a parceria. [17:47, 20/02/2024] Retenção: Falo com o Dr MOACIR TAVARES CRO: SP - 122697, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano? [17:51, 20/02/2024] +55 11 97615-5404: Demora no resolução de problemas, falta de suporte e informação nenhos meios disponiveis

3º contato Data 21/02/2024

**Obs.:**

CONTINUAÇÃO:[16:45, 21/02/2024] Retenção: Obrigada pelas informações Dr! [16:45, 21/02/2024] Retenção: Peço desculpas pela demora [16:47, 21/02/2024] Retenção: Dr peço desculpas por todo o transtorno causado e por todas as vezes que o Dr necessitou de suporte. [16:48, 21/02/2024] Retenção: Mas gostaríamos muito de permanecer com a parceria, visto que o Dr é importante para nós [16:50, 21/02/2024] +55 11 97615-5404: Ok, se tiver um contato em que possamos pelo menos ter um suporte, continuamos sim

4º contato Data 21/02/2024

**Obs.:**

CONTINUAÇÃO:[16:50, 21/02/2024] Retenção: Por este motivo, lhe ofereço todo o suporte necessário, temos um time habilitado somente para atendê-los da melhor maneira possível. Para que seja sanado quaisquer dúvidas ou dificuldades pelo número (41) 9233-6357, atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00. Se caso for um assunto mais urgente, pode nos encaminhar mensagem em nosso contato direto (41) 991468326 [16:50, 21/02/2024] Retenção: Caso tenha alguma dificuldade, podemos lhe oferecer um novo treinamento. Para que seja orientado da melhor forma possível a como fazer o lançamento das guias corretamente, token de beneficiário, quaisquer dúvidas sobre o sistema,

5º contato Data 21/02/2024

**Obs.:**

CONTINUAÇÃO:[16:52, 21/02/2024] Retenção: Se acaso o Dr tiver interesse, podemos lhe oferecer uma Ação de Divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar a sua demanda, que consequentemente irá aumentar seus repasses. [16:52, 21/02/2024] Retenção: Maravilha Dr! [16:53, 21/02/2024] Retenção: Ficaríamos muito felizes em permanecer com a sua parceria! [17:09, 21/02/2024] Retenção: Podemos permanecer com a parceria então Dr? [17:10, 21/02/2024] +55 11 97615-5404: podemos sim [17:11, 21/02/2024] +55 11 97615-5404: ótimo

**Ação Retenção**

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input checked="" 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".**

Em contato com o Dr, o mesmo informou que desejava se descredenciar pela falta de suporte. Ofertamos nosso suporte exclusivo, ação de divulgação e um novo treinamento, o mesmo aceitou em permanecer com a parceria.

**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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Mudou de Área
<input type="checkbox"/> Servidor Público		
<input type="checkbox"/> Óbito		

**Necessário abertura de protocolo**

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

**Obs. Geral**

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

<i>Agata B. Gomes</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------