

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | 1 | | |
| JESSICA PACHECO | | Data | | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 15705 | GO | MONIQUE EVA FERNANDES BARRA RODRIGUES | |
| CNPJ | CPF | | | |
| - | 70002450186 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 14/05/2020 | F | Operadora | SAD174904133144 | 04/06/2025 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| GO | ANAPOLIS | 543 | 16 | |
| 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 | | |
| 05/06/2025 | 24/06/2025 | 19 dia(s) | | |

1º contato Data 05/06/2025

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Para evitar negativas por gentileza suspender divulgação.

- Status retenção
- Retenção Efetiva
 - Desligamento
 - Não se trata de Retenção

2º contato Data 18/06/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). MONIQUE EVA FERNANDES BARRA RODRIGUES, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequencia ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

3º contato Data 23/06/2025

Obs.:

[11:51, 18/06/2025] ☑: Gostaríamos de conversar sobre a insatisfação. Aguardamos seu retorno, desde já agradeço!
[09:34, 23/06/2025] +55 62 9218-9175: Bom dia, tudo bem? é por motivos pessoais,
[09:34, 23/06/2025] +55 62 9218-9175: gostaria de prosseguir com o desligamento

4º contato Data 24/06/2025

Obs.:

Data: 24/06/2025 12:44De:JESSICA PACHECO 27428Status:
Mensagem:
Boa tarde,
Conforme retorno não é insatisfação com a operadora, e sim por motivo particular. Visto que não quero ser evasiva e ela não relatou nenhum problema junto ao plano, segurei com a desativação.

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



| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|-------------------|--|
| Cirurgia | Periodontia | |
| Dentística | Protese Dentalria | |
| Endodontia | Clinico Geral | |
| Ortodontia | Urgencia 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". | | |

| | | |
|--|---|--|
| 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"/> 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 | MOTIVOS PARTICULARES |
| <p>_____</p> <p>_____</p> | |

Kelly Oliveira _____ *Maykon Dal'Negro* _____