



## Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Qtd CRO(s)			3	
DUANY VITÓRIA BALHUK				Data	20/12/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	16723	RS	NATALIA DE MAGALHAES FRANZEN		
CNPJ	CPF			28161337000108	
Data inclusão		Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/05/2022		J	Operadora	SAD169780909879	20/10/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RS	VIAMAO	662	11		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
20/10/2023	20/12/2023	61 dia(s)			
1º contato	Data	05/12/2023			
Obs.:					
Segue tratativa do protocolo 40641420230831000024: A mesma não possui produção desde o credenciamento!!!					
2º contato	Data	05/12/2023			
Obs.:					
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 (51) 41008899, whatsapp (51) 981812227 e e-mail RECEPCAODEYOU@GMAIL.COM 05/09/2023 17:20 - Telefone 12/09/2023 09:38 - Telefone 21/09/2023 10:30 - WhatsApp 28/09/2023 09:16 - Telefone 11/10/2023 17:18 - Telefone e WhatsApp 16/10/2023 09:14 - Telefone e WhatsApp 19/10/2023 10:34 - E-mail, Telefone e WhatsApp 20/10/2023 10:41 - Telefone					
3º contato	Data	05/12/2023			
Obs.:					
Caso não haja retorno dentro do prazo de 10 dias úteis, até dia 20/12, seguir com o desligamento!!					
4º contato	Data	18/12/2023			
Obs.:					
[15:47, 05/12/2023] +55 51 8181-2227: Boa tarde podem desligar sim [13:54, 18/12/2023] Retenção - Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [13:56, 18/12/2023] Retenção - Odontolife: Para seguir com o desligamento, visto que tivemos um retorno, precisamos que nos informe o motivo por gentileza; [13:56, 18/12/2023] Retenção - Odontolife: Ou se for possível falar no telefone diretamente com o responsável da clínica. [13:56, 18/12/2023] Retenção - Odontolife: Por gentileza. [13:57, 18/12/2023] +55 51 8181-2227: Boa tarde tudo bem eu peço para entrar em contato					

5º contato	Data	_____																																	
Obs.:																																			
<p><b>Ação Retenção</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p><b>Obs.:</b> <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".</b></p>			<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																											
<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																																	
<p><b>Motivo desligamento</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Régras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Publico</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<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"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área		<input type="checkbox"/> Óbito		
<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"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área																																		
<input type="checkbox"/> Óbito																																			
<p><b>Necessário abertura de protocolo</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SIM</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p><b>Obs. Geral</b></p> <p>Tentativa de contato com algum profissional ou responsável da clínica desde o dia 05/09/2023, não conseguimos retorno, secretária sempre informar que passará a informação para o responsável mas nunca da retorno e não passo contato pessoal de nenhum profissional. Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes.</p>			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																															
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																																		
<p><b>Setor responsável</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> T.I</td> <td><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																													
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																
<p>_____ <b>Agata B. Gomes</b></p> <p>_____ <b>Maykon Dal'Negro</b></p>																																			