



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s) 1
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	155960	SP	PATRICIA PISSOPIO MIGUEL ISHIBASHI	
CNPJ	CPF			
15042821000249		35300747807		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/07/2022	F	Operadora	SAD17044747463	05/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	PENAPOLIS	42	6	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	sem guias	R\$	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
05/01/2024	22/02/2024	48 dia(s)		
1º contato	Data	17/01/2024		
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção				

Obs.: Enviado whatsapp 18 98145-0060 17/01, para ofertar ação de divulgação e suporte[10:36, 17/01/2024] Retenção - Odontolife: Drª PATRICIA PISSOPPIO MIGUEL ISHIBASHI CRO: SP - 155960 verifiquei que solicitou o desligamento do plano, pela baixa demanda, gostaríamos muito que continuasse com a parceria, então lhe oferecemos: AÇÃO DE DIVULGAÇÃO E INDICAÇÃO nesse caso realizaremos a indicação dos beneficiários para vosso atendimento e iremos melhorar sua divulgação em nosso site. SUPORTE disponemos de um setor exclusivo para dar todo o suporte e auxílio que necessitar, atendemos de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00. [10:36, 17/01/2024] Retenção - Odontolife: Essa ação de

2º contato	Data	29/01/2024
Obs.:		
[17:52, 26/01/2024] +55 18 98145-0060: Quero o desligamento mesmo [17:52, 26/01/2024] +55 18 98145-0060: Obrigada [08:19, 29/01/2024] Retenção - Odontolife: Drª essa ação de divulgação irá melhorar sua demanda e produção. [08:19, 29/01/2024] Retenção - Odontolife: iremos realizar indicações para a Drª dos beneficiários. Verificando se a mesma realmente deseja seguir com o desligamento.		

3º contato	Data	20/02/2024
Obs.:		
Boa tarde,		
Autorizado a dar andamento		

4º contato	Data	22/02/2024
Obs.:		
A mesma informou que quer seguir com o desligamento!		

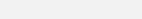
5º contato Data **Planos Odontológicos**
Obs.:

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 SELECIONE "OUTROS".		

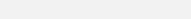
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input type="checkbox"/> 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"/> Regras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input checked="" 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		

Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Obs. Geral	Informou que não teve procura desde o credenciamento, ofertei ação de divulgação e suporte, mas mesmo assim a Drª quer seguir com o desligamento, pois está insatisfeita.	

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



Agata B. Gomes



Maykon Dal'Negro