

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1	
				Data	25/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	16734	PE	BRUNA DE CASSIA SILVA			
CNPJ	CPF					
43650366000119		11369941498				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
02/02/2024	J	Operadora	SAD172000610971	03/07/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
PE	RECIFE	2.259	186			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	08/06/2024	R\$ 10,20				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
03/07/2024	25/07/2024	22 dia(s)				

1º contato Data 25/07/2024

Obs.:

[15:49, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem?  
Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.  
[15:50, 25/7/2024] +55 81 8718-2063: Olá, boa tarde

2º contato Data 25/07/2024

Obs.:

[15:51, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Drª BRUNA DE CASSIA SILVA CRO: PE - 16734, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor os motivos para o desligamento e se teve alguma insatisfação com o plano? Assim podemos verificar se a algo que possamos fazer ou melhorar para sua permanencia junto a operadora.[15:51, 25/7/2024] +55 81 8718-2063: Só gostaria de me desligar mesmo  
[15:51, 25/7/2024] +55 81 8718-2063: Não atender mais plano

3º contato Data 25/07/2024

Obs.:

[17:36, 25/7/2024] Retenção Odontolife: Entendo, mas a Drª teve alguma insatisfação com o convênio?  
[17:40, 25/7/2024] +55 81 8718-2063: Nenhuma insatisfação

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

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 SELEÇÃO "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 checked="" 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 type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

Necessário abertura de protocolo

SIM  NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma informa que quer o descredenciamento devido a não atender mais plano. Não teve nenhuma insatisfação com o convênio apenas seguirá com os atendimentos particulares.

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro