

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
Data				15/09/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	50309	SP	LUIS MARIO DE OLIVEIRA FERNANDES	
CNPJ	CPF			
31113045000104		09976861893		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/01/2020	J	Operadora	SAD168026263331	31/03/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	1.732	46	
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		
31/03/2023	15/09/2023	168 dia(s)		
1º contato	Data	04/04/2023		
Obs.:				
Tentativa de contato telefônico 13h45 sem sucesso - desligado. Encaminho mensagem através do WhatsApp e e-mail. Aguardando retorno.				
2º contato	Data	16/05/2023		
Obs.:				
Em retorno pelo WhatsApp informa que : Não temos previsão de retorno. Informo que Desta forma vamos precisar seguir com o desligamento da clinica e assim que tudo normalizar podem entrar em contato conosco para reativar o cadastro. Resposta: Bom dia, Assim que retornarmos , avisaremos com antecedência, Muito obrigado				
3º contato	Data	12/09/2023		
Obs.:				
O mesmo respondeu o e-mail informando que: ``Boa tarde, Duany, aqui é Dr Luis, da Napoli Odontologia Integrada, Primeiramente, muito obrigado pela preocupação. Estou bem, recuperado e queria comunicar que passamos a atender em novos endereços e telefone, pedindo a gentileza que os atualize, a fim de podermos, com muito orgulho e carinho, nosso atendimento aos beneficiários Odontolife/Dentaluni.				
4º contato	Data	14/09/2023		
Obs.:				
Por gentileza alterar o endereço do mesmo e voltar com a divulgação da clínica e após devolver para RETENÇÃO seguir com tratativa. Rua Orlando Feirabend Filho, 230, Parque Residencial Aquarius, São José dos Campos - SP, 12246-190 Telefone estou confirmado se é esse mesmo, pois não obtive retorno FONE/WHATSAPP (12) 991044644 (não alterar telefone por enquanto, apenas endereço).				

5º contato Data 15/09/2023

Obs.:

Realizado beneficiário Oculto , em 15/09/2023 às 10:19 , via whats app extraído do cartão CNPJ da clínica do Dr Luis Mario, (11)99705-3521 (proprio Dr. Luis Mário ) cujo qual confirmou atendimento pelo plano .Seguem prints

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 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"/> 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"/> Motivos Particulares                 |  |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Dr estava com problemas de saúde, mas voltou com os atendimentos, Ofertei suporte para lhe dar auxilio e tirar suas dúvidas, informou que alterou o endereço e telefone e que as áreas de atuação continuam as mesmas.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes