

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			02/04/2024
DUANY VITÓRIA BALHUK				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	5864	MS	TALITA DE ROCCO	
CNPJ	CPF			04176557117
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/12/2016	F	Operadora	SAD170604015149	23/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MS	CAMPO GRANDE	1.411	30	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Postal Saúde Odonto		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,42	19/01/2024	R\$ 14,28		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
23/01/2024	25/03/2024	62 dia(s)		
1º contato	Data	24/01/2024		
Obs.:				
Encaminhamos uma mensagem às 12:05, para verificar o motivo de descredenciamento. Aguardando retorno.				

2º contato	Data	12/03/2024
Obs.:		
Tentativas de contato feitos no telefone 67 9277-1962: 24/01 - 15/02 - 19/02 - 27/02. [12:06, 24/01/2024] Retenção Odontolife: Falo com a Drª TALITA DE ROCCO CRO: MS - 5864, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano [16:34, 15/02/2024] Retenção Odontolife: Falo com a Drª TALITA DE ROCCO CRO: MS - 5864, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento do plano, gostaria de saber qual seria sua insatisfação com o plano? [11:04, 19/02/2024] Retenção Odontolife: Falo com a Drª TALITA DE ROCCO CRO: MS - 5864, estou entrando em contato referente a sua solicitação de desligamento.		

3º contato	Data	20/03/2024
Obs.:		
Informou que:  [09:07, 15/03/2024] Retenção Odontolife: Para poder seguir com o seu desligamento, precisamos de um retorno. [09:09, 15/03/2024] Retenção Odontolife: Drª irá atender apenas o particular isso? [11:05, 15/03/2024] +55 67 3331-8492: ola, isso		

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"/> Mudou de Área                 |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                           | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>                               |
| <input type="checkbox"/> Óbito                                      | <input type="checkbox"/>                                      | <input type="checkbox"/>                               |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Drª informou que está atendendo apenas no particular, não informou ter nenhuma insatisfação para seguir com o desligamento. Está credenciada na rede concorrentes Postal Saúde Odonto.

## 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