

## Formulário - Processo de Retenção



|  |                |                    |                             |                        |
|--|----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador  |                | Qtd CRO(s)         |                             | 4                      |
| DUANY VITÓRIA BALHUK   |                |                    | Data                        |                        |
|  |                |                    | 22/12/2023                  |                        |
| Operadora  | CRO            | UF                 | Nome dentista               |                        |
| ODONTOLIFE   | 50190          | RJ                 | ALANA GOMES ANDRADE         |                        |
| CNPJ   |                | CPF                |                             |                        |
| 42548244000153   |                | 15616744786        |                             |                        |
| Data inclusão  | Tipo           | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |
| 15/05/2023   | J              | Operadora          | SAD169953862613             | 09/11/2023             |
| UF   | Cidade         | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |
| RJ   | ITAPERUNA      | 37                 | 4                           |                        |
| 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  |                             |                        |
| 09/11/2023   | 22/12/2023     | 43 dia(s)          |                             |                        |
| 1º contato   | Data           |                    |                             |                        |
|  | 13/11/2023     |                    |                             |                        |

**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 (22) 992653327 , whatsapp (22) 98164-2192 e email ESTIMEODONTO@GMAIL.COM 30/10/2023 16:54 - Telefone 31/10/2023 17:19 - Telefone 01/11/2023 09:02 - Whatsapp e Telefone 03/11/2023 08:38 - Telefone 06/11/2023 09:24 - Whatsapp e Telefone 07/11/2023 08:43 - Whatsapp 08/11/2023 09:02 - Telefone 09/11/2023 11:01 - Telefone e Email

| 2º contato  | Data       |  |
|---|------------|--|
|   | 13/11/2023 |  |
| <b>Obs.:</b><br>Caso o Dr. não entre em contato, realizar o desligamento no dia 28/11/2023 - email enviado com a comunicação de desligamento no dia 13/11/2023 14h57. |            |  |

|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| <b>3º contato</b>  | <b>Data</b> | 22/12/2023 |
| <b>Obs.:</b><br>Boa tarde, por favor retirar de divulgação e devolver para retenção.<br>Divulgação suspensa conforme solicitação.<br>Segue protocolo para tratativa. |             |            |

**4º contato**      **Data**      22/12/2023

**Obs.:**

Encontrado dois telefone no cartão CNPJ no google, (22) 99239-7667 e (22) 99237-8585. [14:43, 22/12/2023] +55 22 99237-8585: Olá [14:44, 22/12/2023] +55 22 99237-8585: Pode falar [14:44, 22/12/2023] +55 22 99237-8585: Sou o dono da clínica e irmão do [14:44, 22/12/2023] Retenção - Odontofone: Com quem falo? [14:45, 22/12/2023] Retenção - Odontofone: Gostaria de validar a clínica se continuam com os atendimentos pelo plano? [14:45, 22/12/2023] +55 22 99237-8585: Pedro Mirand [14:45, 22/12/2023] Retenção - Odontofone: Dental Uni [14:45, 22/12/2023] +55 22 99237-8585: Não [14:45, 22/12/2023] Retenção - Odontofone: Poderia me informar o motivo ou insatisfação por

|                   |             |            |
|-------------------|-------------|------------|
| <b>5º contato</b> | <b>Data</b> | 30/11/2023 |
|-------------------|-------------|------------|

**Obs.:**  
Sem retorno, enviado whatsapp novamente (48) 32078586 30/11 às 16h12. (em anexo print do e-mail da nota anterior). 7ª TENTATIVA  
Liguei no telefone (48) 32078586 01/12 às 16h22, caiu na caixa postal, enviado whatsapp e e-mail novamente. 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 (48) 32078586, whatsapp (48) 98849-1385 e e-mail biancachmidt@hotmail.com. 06/11/2023 11:32 09/11/2023 11:10 21/11/2023 12:17 27/11/2023 08:09 29/11/2023 12:15 30/11/2023 16:13 01/12/2023 16:24 04/12/2023 08:14 --- Caso não haja retorno dentro de 10 dias úteis, até dia 21/12/2023 seguir com o desligamento por perda de contato.

| 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 SELECCION "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 checked="" 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                           |   |  |

**Necessário abertura de protocolo**

☐ SIM ☐ NÃO

|   |
|---|
| <b>Obs. Geral</b>   |
| Encontrado telefone do dono da empresa no google e o mesmo informou que não atende mais o plano, pois comprou uma franquia da ORAL SIN Implantes. |

**Setor responsável**

☐ T.I.      ☐ Central de atendimento      ☐ Análise Técnica      ☐ Comercial

---

*Agata B. Gomes*

---

*Maykon Dal'Negro*