

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			19/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	53519	RJ	ANNA CAROLINA ANDRADE DE SOUZA VASCONCELOS	
CNPJ	CPF			
	13329512792			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
22/11/2022	F	Operadora	SAD172364758132	14/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/08/2024	19/08/2024	3 dia(s)		
1º contato	Data	16/08/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). ANNA CAROLINA ANDRADE DE SOUZA VASCONCELOS, tudo bem?  Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	16/08/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia,  Encaminhado mensagem para verificar solicitação:				
3º contato	Data	16/08/2024		
Obs.:				
Motivo do meu contato, é referente a solicitação de desligamento em nosso site. Antes de seguirmos com o formulário do seu desligamento, gostaria de conversar com a doutora para entender sua insatisfação, para que possamos verificar se há algo que possamos lhe oferecer ou melhorar para mantermos a parceria. [09:41, 16/08/2024] +55 21 97477-3556: Oi [09:41, 16/08/2024] +55 21 97477-3556: Sim, quero me descredenciar				
4º contato	Data			
Obs.:				
[09:56, 16/08/2024] ☺: Qual seria o motivo Dra.? Podemos conversar sobre uma possível permanência se oferecirmos algo? [11:39, 16/08/2024] +55 21 97477-3556: Na verdade, eu não vou mais atender por plano mesmo. Não é um motivo específico que possa ser mudado rs [16:56, 19/08/2024] ☺: Boa tarde doutora, Entendi, neste caso estará encerrando por atender somente no particular ne? [16:57, 19/08/2024] ☺: Vou colocar esta observação na solicitação, de qualquer forma agradeço o tempo em que esteve em parceria conosco				

5º contato Data 19/08/2024

Obs.:

Conforme interação em nota anterior, doutora informa que não é um motivo específico seu desligamento ao ser questionada se havia algo que pudessemos lhe oferecer para manter a parceria, e sim que o motivo é somente ter optado não atender mais planos;

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"/> 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"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                           | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                                      | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

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