

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			05/09/2023
Duany Vitória Balhuk				
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
ODONTOLIFE	132958	SP	RAFAELA REIMBERG DA SILVA	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			
-	45430958808			
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
20/12/2022	F	Operadora	SAD16729324075	05/01/2023
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
<b>Atende outros convênios</b> Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
0,35	sem guias	R\$ -		
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
05/01/2023	05/09/2023	243 dia(s)		
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	16/02/2023		
<b>Obs.:</b> Tentativa de contato 11) 35824257 as 08:20 sem sucesso Encaminhado whats (11) 961655544, questionando atendimento, aguardo retorno				
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	001/03/2023		
<b>Obs.:</b> Em contato com a clinica (11) 961655544, informa que a dra não estaria mais atendendo na clinica, informa não saber. Encaminho e-mail questionando a informação, aguardo retorno				
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	23/03/2023		
<b>Obs.:</b> Em retorno pela clinica informa telefone de contato da dra 11 97539-4426, encaminho whats questionando se teria interesse em se cadastrar em novo endereço, aguardo retorno				
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	05/09/2023		
<b>Obs.:</b> Drª informou que possui interesse em continuar atendendo pelo plano e que alterou o endereço. Rua Arcelina Teixeira da Silva, 107 Parque Maria Fernandes São Paulo / SP CEP 04858-465 Complemento: Clínica Odontoforte				

5º contato Data 05/09/2023

**Obs.:**

Como se trata de SÃO PAULO - SP e a mesma ALTEROU o endereço, outro bairro, aberto protocolo para credenciamento SAE169391289684 e seguiremos com o desligamento da mesma nesse endereço.

**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 checked="" 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**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

A mesma possui interesse em seguir com os atendimentos pelo plano, como se trata de SÃO PAULO - SP, e a mesma alterou o endereço foi aberto protocolo de credenciamento - SAE169391289684

**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