



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
DUANY VITÓRIA BALHUK		Data		28/03/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	97426	SP	LEILA RAHMAN REIS		
CNPJ		CPF			
-		34799420836			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
20/06/2023	F	Operadora	SAD17111141929	22/03/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SANTO ANDRE	1.674	138		
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 início	Data final	Tempo finalização			
22/03/2024	28/03/2024	6 dia(s)			

1º contato Data 28/03/2024

Obs.: Realizada 7 tentativas de contato: 08/02/2024 09:26 15/02/2024 12:10 23/02/2024 12:22 14/03/2024 16:41 18/03/2024 17:30 20/03/2024 17:26 21/03/2024 09:55

2º contato Data 28/03/2024

Obs.: Enviado whatsapp 11 94756-4412 28/03.

3º contato Data 28/03/2024

Obs.: [11:22, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Olá [11:22, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Sim [11:22, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Pois não [11:30, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Drª continua com os atendimentos pelo plano [11:30, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Não [11:31, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Pode cancelar por favor [11:31, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Poderia apenas me informar o motivo ou insatisfação por gentileza? [11:32, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Pq não tem paciente [11:32, 28/03/2024] +55 11 94756-4412: Nenhum paciente me Procurou até agora [11:32, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Entendi Drª[11:33, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Podemos

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 SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 checked="" 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

Obs. Geral

Havia sido perca de contato, porém encaminhei mensagem questionando se continuava com os atendimentos a mesma informou que não, pois desde o credenciamento não atendeu nenhum paciente, ofertei ação de divulgação a mesma respondeu que já tinha mudado os projetos e que queria cancelar o credenciamento com o plano.

Sector 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