

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
DUANY VITÓRIA BALHUK				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 inicio	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 [REDACTED]

Obs.:

5º contato Data [REDACTED]

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 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"/> Regras 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

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

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