

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			02/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	122454	SP	PAOLA RITA RODRIGUES CASASANTA	
CNPJ	CPF			
47977956000101		85025470625		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
24/04/2023	J	Operadora	SAD168632907124	09/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	PRAIA GRANDE	588	17	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
09/06/2023	02/10/2023	115 dia(s)		

1º contato Data 09/06/2023

**Obs.:**

Em contato para validação, Dr informa não realizar mais atendimentos pelo plano, questionada o motivo a mesma informou que ``Vocês demoram muito pra liberar - Vocês demoram muito pra responder no WhatsApp, agora que vocês estão respondendo rápido''. Em tratativa gestão de rede ofertei suporte, informo prazo de liberação de no max 48h, oferto divulgação aos beneficiários porém dra insiste em se desligar.

2º contato Data 20/07/2023

**Obs.:**

enviado whats (13 991115284) em 20/07/2023 às 15:36, foi perguntado motivo pelo qual Dr. optou para se descredenciar, o mesmo não respondeu e sim a secretária Jessica, que falou que ele não irá atender mais nenhum convênio, estou no aguardo da resposta do motivo que ainda n responderam.

3º contato Data 20/07/2023

**Obs.:**

Enviado whats para a Dra. Paola (13 91115284) em 20/07/2023 às 15:37, a secretária Jessica foi que conversou comigo até o breve momento ela me informou não existe o interesse por parte da Dra. pois não comparecia nenhum cliente como também era muita burocracia, logo em seguida ofertei a reciclagem/treinamento, ação de divulgação e o nosso suporte via whats. Aguardando retorno

4º contato Data 21/07/2023

**Obs.:**

Recebi retorno da Jessica, foi dito que a Dra. tem o interesse em atender apenas particular como é mostrado no print logo abaixo.

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 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 checked="" 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**

Recebi retorno da Jessica, foi dito que a Dra. tem o interesse em atender apenas particular como é mostrado no print logo abaixo.

**Setor responsável**

- |                              |   |  |                                    |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

*Agata B. Gomes*