



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

1

Data

25/04/2024

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

ODONTOLIFE

4834

ES

GLICIA LESSA SANTOS DE PAULA

CNPJ

CPF

-

07805294720

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

06/04/2022

F

Operadora

SAD171389748042

23/04/2024

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

ES

VITORIA

439

23

Atende outros convênios

Quais?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0,35

sem guias

R\$ -

Data início

Data final

Tempo finalização

23/04/2024

25/04/2024

2 dia(s)

1º contato Data 25/04/202

Obs.:  
Boa tarde!  
Feito contato via WPP: 27 99771-1201, para confirmar as informações.

2º contato Data 25/04/2024

Obs.:  
[15:07, 25/04/2024] Retenção Odontolife: Drª GLICIA LESSA SANTOS DE PAULA CRO: ES - 4834, Meu contato é referente ao protocolo em aberto de desligamento. Procede essa informação? Qual seriam os motivos ou insatisfações?  
[16:43, 25/04/2024] +55 27 99771-1201: Boa tarde! Só tenho Gratidão por todo este tempo de relacionamento. Mas é verdade, preciso me desligar sim. Por motivo de saúde e mudança de localidade. Obrigada. Att

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção  
☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação  
☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input checked="" 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 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  
Em contato com a DRª a mesma informa que estará encerrando as atividades no momento devido a problemas de saúde.

Setor responsável

☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial

Poliana Andrade Silva Maykon Dal'Negro