

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		4
	Data		12/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	93782	SP	KATIA LOPES DE SOUZA
CNPJ	CPF		
41908715000124	10601185803		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
05/10/2022	PJ	Operadora	SAD168011564074
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SOROCABA	SP	7.028	85
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	não possui		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
29/03/2023	12/06/2023	75 dia(s)	
1º contato	Data	29/03/2023	
Obs.:	Encaminhado whats 15) 99116-3719. questionando a informação, aguardo retorno		
2º contato	Data	10/05/2023	
Obs.:	Em retorno informa que não atende, questiono se tem interesse em atender em novo endereço, aguardo retorno		
3º contato	Data	24/05/2023	
Obs.:	Encaminhado mensagem via WhatsApp para verificar se a clínica tem interesse em permanecer com os atendimentos.		
Em contato com a Dra Katia a mesma informa que tem interesse em permanecer com o credenciamento no novo local de atendimento desta forma foi aberto SAE168493169432.			
4º contato	Data	31/05/2023	
Obs.:	Em retorno via WhatsApp, foi solicitado tabela para analisar valores. aguardando retorno		

5º contato Data 12/06/2023

Obs.:

Encaminhada mensagem através do WhatsApp questionando se é de interesse da clínica permanecer com os atendimentos pelo nosso plano. (ramal com inconsistência) Em retorno ao WhatsApp foi informado que irão seguir com o desligamento.

## Motivo Retenção

- |                          |                                     |                          |                  |                          |                     |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores              | <input type="checkbox"/> | Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> | Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> | Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros           |                          |                     |

Obs.:

## 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 checked="" 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"/> | Ameaça Judicialização           | <input type="checkbox"/> | Terceirização de Atendimento         |                                     |                               |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> | Estudos                              | <input type="checkbox"/>            |                               |
| <input type="checkbox"/> | Servidor Público                | <input type="checkbox"/> | Mudou de Área                        | <input type="checkbox"/>            |                               |
| <input type="checkbox"/> | Óbito                           | <input type="checkbox"/> | Motivos Particulares                 |                                     |                               |

## Necessário abertura de protocolo

- |                          |     |                                     |     |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sim | <input checked="" type="checkbox"/> | Não |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|

Obs. Geral

Em contato com a clínica informaram que houve alteração de responsável técnico, e o novo responsável não tem interesse em permanecer com a parceria.

## Setor responsável

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

Agata B. Gomes