

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			02/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	153751	SP	CARINE BOMFIM DOS SANTOS	
CNPJ	CPF			36939016864
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/03/2023	F	Operadora	SAD168512521462	26/05/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/05/2023	02/10/2023	129 dia(s)		

1º contato Data 26/05/2023

**Obs.:**

Por motivos pessoais familiares da doutora, a mesma solicita o desligamento pois não terá tempo para conseguir administrar o atendimento dos pacientes do plano, pacientes particulares e resolver situações pessoais.  
Diante dessa situação seguir com o desligamento.

2º contato Data 26/05/2023

**Obs.:**

Tentativa de contato telefônico (11) 983870487 17h11, sem sucesso.  
Encaminhada mensagem através do WhatsApp (11) 983870487

3º contato Data 13/07/2023

**Obs.:**

Em retorno da Doutora via WhatsApp (11) 983870487 , a mesma informa que não tem previsão de retorno com os atendimentos.

4º contato Data 27/09/2023

**Obs.:**

Em retorno da Doutora via WhatsApp (11) 983870487 , a mesma informa que não tem previsão de retorno com os atendimentos.

5º contato Data 02/10/2023

**Obs.:**

Enviado whats app- questionando retomada nos atendimentos (tanto particular quanto convênios), aguardando retorno.11 98387-0487 (em 02/10/2023 às 11:59)

**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 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**

Em resposta via whats app- Dra informa que não retornou às atividades ainda e que não há previsão de retomada, sugeriu desligamento mesmo.

**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