



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)

Colaborador Data

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	100273	SP	PRISCILA NUNES TEIXEIRA

CNPJ	CPF
-	01567075606

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
12/06/2021	F	Operadora	SAD168443010358	18/05/2023

UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SP	RIBEIRAO PRETO	1.488	50

Atende outros convênios ☐ SIM ☐ NÃO Quais?

Moeda	Última produç.	Valor última prod.
0.35	08/11/2021	R\$ 11,90

Data inicio	Data final	Tempo finalização
18/05/2023	07/08/2023	81 dia(s)

Status retenção
☐ Retenção Efetiva
☒ Desligamento
☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data

Obs.:
Tentativa de contato com Doutora via WhatsApp (16) 981889444 e e-mail teixeiratelespriscila@gmail.com para compreender o que levou a decisão de descredenciamento do plano.

2º contato Data

Obs.:
Olá Dr(a). PRISCILA NUNES TEIXEIRA, tudo bem
O motivo do meu contato refere-se à validação de vosso atendimento pelo plano Dental Uni/Odontolife, a Dra está atendendo normalmente

3º contato Data

Obs.:
Enviado whats (16 98188-9444) em 28/07/2023 às 08:59, buscando entender motivo pelo qual a Dra. quer se desligar .

4º contato Data

Obs.:
Dr.(a) responde no whats motivo e reclama já informou isso varias vezes.

5º contato Data

Obs.:
Dr.a respondeu no whats onde informou que mudou de clínica, e também a área para atuar na mesma que agora seria clínico geral, e até pediu para tentar o credenciamento na outra clínica porém pretende um aumento de valor na tabela.

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 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 contato para validação, doutora Priscila informa que solicitou descredenciamento
Não foi localizado nenhum protocolo referente a isto
Não informado o motivo

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

Agata B. Gomes