

## Formulário - Processo de Retenção



|   |  |   |                |                                |                 |                             |                        |
|---|--|---|----------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador                                       |  |   |                | Qtd CRO(s)                     |                 | 1                           |                        |
| DUANY VITÓRIA BALHUK                              |  |   |                | Data                           |                 | 08/02/2024                  |                        |
| Operadora   |  | CRO                                     | UF             | Nome dentista                  |                 |                             |                        |
| ODONTOLIFE  |  | 130526                                  | SP             | DAYANE KELLEN DE MORAIS FRANCO |                 |                             |                        |
| CNPJ  |  |   | CPF            |                                |                 |                             |                        |
| -   |  |   | 10360159982    |                                |                 |                             |                        |
| Data inclusão                                     |  | Tipo                                    | Demandado por? |                                | Nº do protocolo |                             | Dt. abertura protocolo |
| 08/07/2022  |  | F                                       | Operadora      |                                | SAD170742108182 |                             | 08/02/2024             |
| UF  |  | Cidade                                  |                | nº de vidas                    |                 | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |
| SP  |  | SAO PAULO                               |                | 21.927                         |                 | 1176                        |                        |
| Atende outros convênios                           |  |   |                | Quais?                         |                 |                             |                        |
| <input type="checkbox"/> SIM                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |                | -                              |                 |                             |                        |
| Moeda   |  | Última produç.                          |                | Valor última prod.             |                 |                             |                        |
| 0,36  |  | 16/10/2023                              |                | R\$ 191,88                     |                 |                             |                        |
| Data inicio                                       |  | Data final                              |                | Tempo finalização              |                 |                             |                        |
| 08/02/2024  |  | 08/02/2024                              |                | 0 dia(s)                       |                 |                             |                        |
| 1º contato  |  | Data                                    |                |                                |                 |                             |                        |
|   |  | 08/02/2024                              |                |                                |                 |                             |                        |
| Status retenção                                   |  |   |                |                                |                 |                             |                        |
| <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva         |  |   |                |                                |                 |                             |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento  |  |   |                |                                |                 |                             |                        |
| <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção |  |   |                |                                |                 |                             |                        |

**Obs.:**

Em conversa (11) 99796-9394 com a Drª a mesma informou que: [16:56, 08/02/2024] Retenção - Odontolife: Drª DAYANE KELLEN DE MORAIS FRANCO CRO: SP - 130526 verifiquei no protocolo de desligamento, que irá mudar de cidade isso? [16:56, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Isso msm [16:56, 08/02/2024] Retenção - Odontolife: Poderia apenas me informar qual cidade irá atender? [16:56, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Vou para uberlândia mg [16:57, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Uberlândia MG [16:58, 08/02/2024] Retenção - Odontolife: Ah sim entendi, iremos seguir com o seu desligamento do plano então Drª [16:58, 08/02/2024] +55 11 99796-9394: Ok [16:58, 08/02/2024] +55 11 99796-

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| <b>2º contato</b>   | <b>Data</b> | 08/02/2024 |
| <b>Obs.:</b>  |             |            |
| Realizado a indicação da mesma via e-mail para o consultor do credenciamento e a Poliana. |             |            |

| 3º contato | Data |  |
|------------|------|--|
| Obs.:      |      |  |

|            |      |  |
|------------|------|--|
| 4º contato | Data |  |
| Obs.:      |      |  |

| 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 SELECCIONE "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"/> 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

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Obs. Geral</b></p> <p>Drª informou que irá mudar de cidade para - UBERLANDIA MG, questionei que possui interesse em atender ao plano na cidade e informou que sim, realizado a indicação da mesma para o setor de credenciamento.</p> |  |
|---|--|

**Setor responsável**

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

---

*Agata B. Gomes*

---

*Maykon Dal'Negro*