



Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Qtd CRO(s)			5
DUANY VITÓRIA BALHUK			Data	22/12/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	12844	DF	ANA KAROLINA ALMEIDA DE LIMA	
CNPJ	CPF			
32850606000102		00986698180		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/03/2023	J	Operadora	SAD169851074529	28/10/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
DF	BRASILIA	3.123	296	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,43	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
28/10/2023	19/12/2023	52 dia(s)		

1º contato Data 12/12/2023

Obs.:

Em conversa no WhatsApp (61) 996761428, foi confirmado que Drª Ana realmente não atende mais na clínica, confirmando se o Dr Regis também não atende mais na clínica.

2º contato Data 19/12/2023

Obs.:

Inconsistência no Site da Odontlife, não estamos conseguindo abrir protocolos. Seguirei com os desligamento por este chamado mesmo. Já realizamos a troca de RT para o profissional ELISEU PEREIRA MIRANDA 15039 - DF. - INTERAÇÃO PROTOCOLO

3º contato Data 19/12/2023

Obs.:

Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais ou concorrentes, dos dois profissionais.

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 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 checked="" 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"/> Regras 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Não encontrado nenhum meio de contato dos prestadores, no google, redes sociais e concorrentes. Clínica não possui contato pessoal dos mesmos. Já realizada a troca de RT da clínica.

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

Maykon Dal'Negro