

# Formulário - Processo de Retenção



Parceira Odontológica

Colaborador		Maria Eduarda Domingos		Qtd CRO(s)	1
Operadora		CRO	UF	Nome dentista	
Odontolife		50555	RJ	PETIALLA GOMES DE ALMEIDA GRACA	
Data inclusão	03/08/2022	Tipo	PJ	Demandado por?	Operadora
				Nº do protocolo	SAD16636144897
				Dt. abertura protocolo	19/09/2022
Cidade	RIO DE JANEIRO	UF	RJ	Nº de vidas	5.354
				Nº CRO(S) únicos divulgados	690
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO			
Moeda	0,35	Última produç.	SEM GUJAS	Valor última prod.	SEM GUJAS
Data início	19/09/2022	Data final	14/10/2022	Tempo finalização	29 dias
1º contato	Data	03/10/2022			
Obs.: Tentei contato por ligação nos números (21) 974707280, (21) 21468698 e não obtive sucesso. Enviado Whatsapp questionando o motivo da solicitação de desligamento.					
2º contato	Data	03/10/2022			
Obs.: Dra Respondeu informando apenas que gostaria de se desligar. Questinei se já havia atendido algum beneficiário, pois não há registro de produção e, pedi que apontasse as dificuldades que teve com o sistema. Me dispus a sanar suas dúvidas para que pudesse desconsiderar a solicitação de desligamento, porém, não obtive resposta.					
3º contato	Data	04/10/2022			
Obs.: Tentativa de contato no número (21)97470-7280 sem sucesso. Enviado mensagem via Whatsapp solicitando resposta.					
4º contato	Data	11/10/2022			
Obs.: Tentativa de contato no número (21)97470-7280 sem sucesso. Enviado mensagem via Whatsapp solicitando resposta.					

5º contato	Data	13/10/2022
Obs.: Em contato no Whatsapp, Dra respondeu aos questionamentos anteriores, informando que não tem interesse em se manter no plano e gostaria também de descredenciar a clínica. Orientada a informar ao responsável a realizar abertura de protocolo para desligamento. Informei que prosseguiria com seu desligamento.		
<b>Motivo Retenção</b> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
<b>Motivo desligamento</b> <input type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS		
<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input checked="" type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Dra havia solicitado desligamento por dificuldades com o sistema. Quando oferecido suporte Dra negou. Questionei se já havia feito atendimentos, e se podia me apontar as dificuldades, para que pudesse reconsiderar a sua solicitação. Dra informou apenas que não tem interesse em permanecer credenciada.		
<b>Sétor responsável</b> <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial		
Assinatura: <u>Agata B. Gomes</u> 14/10/22 Assinatura: <u>Ivan Vaghini</u>		