

# Formulário - Processo de Retenção



|   |                              |                    |                             |                        |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador   | Qtd CRO(s)                   |                    |                             | 1                      |
|   | Data                         |                    |                             | 23/11/2023             |
| Operadora   | CRO                          | UF                 | Nome dentista               |                        |
| ODONTOLIFE  | 62219                        | SP                 | RODRIGO BARROS MENDONCA     |                        |
| CNPJ  | CPF                          |                    |                             |                        |
| 04350982000100  |                              | 15313902857        |                             |                        |
| Data inclusão   | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |
| 01/12/2014  | J                            | Operadora          | SAD169574897586             | 26/09/2023             |
| 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 type="checkbox"/> NÃO |                    |                             |                        |
| Moeda   | Última produç.               | Valor última prod. |                             |                        |
| 0,32  | SEM GUIAS                    | R\$ -              |                             |                        |
| Data inicio   | Data final                   | Tempo finalização  |                             |                        |
| 26/09/2023  | 23/11/2023                   | 58 dia(s)          |                             |                        |
| 1º contato  | Data                         | 19/07/2023         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| 19/07/2023 11:08<br>Encaminhado mensagem via WhatsApp 11 982973515 , as 11:04 - Aguardando retorno.<br>Encaminhado email RODRIGOBARROS33@GMAIL.COM, para alinhar se o Dr. permanece com os atendimentos pelo plano. |                              |                    |                             |                        |
| 2º contato  | Data                         | 27/07/2023         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| 27/07/2023 08:30<br>Encaminhado mensagem via WhatsApp 11 982973515<br>Tentativa de contato telefônico (11) 37449694, 11 982973515 as 8:29   |                              |                    |                             |                        |
| 3º contato  | Data                         | 23/08/2023         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| 23/08/2023 12:52<br>Tentativa de contato telefônico 11 982973515 as 12:50 e (11) 37449694 as 12:53 e - só chama<br>Encaminhado mensagem via WhatsApp 11 982973515   |                              |                    |                             |                        |
| 4º contato  | Data                         | 13/09/2023         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| 13/09/2023 17:40<br>Enviado whatsapp novamente 11 982973515 13/09 ás 17h39, para verificar se continua com os atendimentos pelo plano.  |                              |                    |                             |                        |

5º contato Data 09/11/2023

**Obs.:**

Olá Dr(a). RODRIGO BARROS MENDONCA, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas (11) 37449694, (11) 37449694, whatsapp (11) 982973515 e email RODRIGOBARROS33@GMAIL.COM. - 19/07/2023 - Whatsapp e E-mail -27/07/2023 - Telefone e Whatsapp -28/07/2023 - Whatsapp -08/08/2023 - Telefone e Whatsapp -23/08/2023 - Telefone e Whatsapp -01/09/2023 - Telefone e Whatsapp -13/09/2023 - Whatsapp -19/09/2023 - Whatsapp . Entretanto, considerando que não tivemos retorno e que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 09/11/2023, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.

**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"/> 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**

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

**Obs. Geral**

Confirmado com o consultório que o prestador RAILON TORRES CRUZ CRO 22462 não faz mais parte do corpo clínico, foi realizado uma busca e passado o contato para o setor responsável. Enviado e-mail no dia 09/11/2023 referente ao processo de desligamento, caso não tenhamos nenhum retorno dentro de 10 dias úteis, não houve retorno.

**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 Dalnegro