



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		27/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	148053	SP	ALANA MOZA DANTAS		
CNPJ		CPF			
49234780000123		44421939838			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
18/05/2023	J	Dentista	SAD171407624352	15/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	33.492	1176		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	-	-			
Data início	Data final	Tempo finalização			
29/04/2024	27/06/2024	59 dia(s)			
1º contato		Data		29/04/2024	
Obs.:					
Boa tarde,					
Feito contato via WPP: 11 97188-5131, verificando informações e saber os motivos do solicitação.					
2º contato		Data		07/06/2024	
Obs.:					
Visto que não houve retorno em mensagem anterior conforme anexo, encaminhei uma nova mensagem.					
No aguardo do retorno.					
3º contato		Data		17/06/2024	
Obs.:					
Mensagem enviada anteriormente não foi dado retorno.					
Enviado nova mensagem;					
4º contato		Data		18/06/2024	
Obs.:					
Doutora deu um breve retorno somente confirmando que não possui mais interesse em continuar credenciada.					
Enviado nova mensagem para verificar se há algo que possamos ofertar.					

5º contato	Data	19/06/2024
Obs.:		
Em contato no fixo (11) 39828181 em 19/06/2024 as 09:29 secretária atendeu, e informou que doutora já havia dito que não atende mais O convênio. Quando informei que essa informação também temos pois ela deu um breve retorno no whatsapp , porém não nos informou o motivo e queria verificar com ela para entender a insatisfação para sabermos se há algo que possamos ofertar ou melhorar , ela desligou na minha cara.		

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 SELECIONE "OUTROS".		
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Obs. Geral			
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
Poliana Andrade Silva		Maykon Dal'Negro	