

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
DUANY VITÓRIA BALHUK			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	19295	GO	SANDRO MARCELO DE SOUZA COELHO	
CNPJ	CPF			00490151256
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
09/11/2023	F	Operadora	SAD171155114799	27/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
GO	GOIANIA	2.846	110	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
27/03/2024	28/03/2024	1 dia(s)		

1º contato Data 28/03/2024

**Obs.:**

Realizado essas tentativas: 09/02/2024 12:03 15/03/2024 11:07 18/03/2024 14:57 19/03/2024 09:15 20/03/2024 16:43 21/03/2024 10:17 26/03/2024 14:21 27/03/2024 11:59 Irei realizar mais 3 tentativas!!

2º contato Data 28/03/2024

**Obs.:**

Enviado whatsapp (66) 996717633 28/03 - aguardando um retorno.

O mesmo retornou informando que:

[10:17, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Nesse telefone eu falo com o Dr SANDRO MARCELO DE SOUZA COELHO CRO: GO - 19295?? [10:22, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Olá bom dia [10:22, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Sim

3º contato Data 28/03/2024

**Obs.:**

[10:38, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Não estou atendendo mais [10:41, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Poderia apenas me informar o motivo por gentileza/ [10:50, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Eu aluguei o meu consultório [10:50, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Não estava conseguindo atender [10:50, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Muita coisa pra resolver [10:51, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Acabei alugando o meu espaço [11:11, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Entendi, mas o Dr teria alguma insatisfação com o plano? [11:11, 28/03/2024] Retenção Odontolife: Pois podemos estar alterando seu endereço. [11:11, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Não não [11:11, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Olá bom dia [11:11, 28/03/2024] +55 66 9671-7633: Sim

4º contato Data [REDACTED]

**Obs.:**

5º contato Data [REDACTED]

**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 SELECIONE "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 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**

Havia sido perda de contato, porém encaminhei uma mensagem para o mesmo em um telefone cadastrado, questionando se atende ou não ao plano e o mesmo informou que não atende, não tem nenhuma insatisfação com o plano e ainda informou que o plano é muito bom, apenas não atende mais a área de odontologia.

**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