

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Qtd CRO(s)</b>	2		
<b>Colaborador</b>	<b>Data</b>		
MONIZE CIPRIANO			
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>
ODONTOLIFE	116444	SP	BARBARA CAMPOS DE MORAES
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>		
40842917000158		33390666800	
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>
02/08/2023	J	Operadora	SAD169704577827
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>
SP	SAO PAULO	21.927	1176
<b>Atende outros convênios</b>		<b>Quais?</b>	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>	
0,30	SEM GUIAS	R\$ -	
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>	
11/10/2023	24/11/2023	44 dia(s)	

**1º contato**    **Data**    22/11/2023

**Obs.:**

Boa tarde,  
em contato com a clínica pelo(11) 32321516 a recepcionista Lilian informou que o Dr não se encontra, estará disponível após às 15 horas,  
entrarei em contato novamente.

**2º contato**    **Data**    24/11/2023

**Obs.:**

Bom dia,  
Em contato com a Drª Barbara pelo telefone (11) 32321516 09h10, ela informou não ter mais interesse no plano pois não tem tempo de ficar  
enviando as exigências da operadora para comprovar os procedimentos. relatou que não tem muitas procura e que o processo é muito  
burocrático. Ofertei uma ação de divulgação para aumentar a procura mas ela insistiu no desligamento a mesma estava irredutível.

**3º contato**    **Data**    24/11/2023

**Obs.:**

Olá Dr(a). MATHEUS DE OLIVEIRA CAMPOS , tudo bem?  
Referente ao contato anterior, vamos prosseguir a sua solicitação.Dúvidas, estamos à disposição nos seguintes canais:  
App Odonto Life – Após realizar o login, selecione a opção Protocolos.Chat - Atendimento on-line disponível no site  
www.odontolifeodontologia.com.br através da caixa de mensagens no canto inferior direito da tela principal.  
Site – Após realizar o login no site www.odontolifeodontologia.com.br, acesse a opção SAD Meus Protocolos.

**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 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 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 checked="" 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**

- SIM     NÃO

**Obs. Geral**

Em contato telefônico no dia 24/11/2023 09:10 a Drª Barbara (dona da clínica) informou que não tem interesse em continuar com o plano e que não possui tempo para seguir as burocracias da operadora paralelo a isso, não tem muita procura, ofertei ação de divulgação mas a mesma estava irredutível.

**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