

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			08/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	34963	RJ	EMERSON HIRAGA KIYOTANI	
CNPJ	CPF			09913146704
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/09/2023	F	Dentista	SAD171950219919	27/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
02/07/2024	08/08/2024	37 dia(s)		
1º contato	Data	02/07/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). EMERSON HIRAGA KIYOTANI, tudo bem?  Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência a seu atendimento. Em breve entraremos em contato.				
2º contato	Data	02/07/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde prezados. Para evitar negativas, por gentileza remover o dr da divulgação do site e posteriormente devolver protocolo para que a retenção conduza a solicitação.				
3º contato	Data	07/08/2024		
Obs.:				
Boa tarde,  Contato sem sucesso via ligação no telefone 21992249897 as 17:35  Encaminhado mensagem para confirmar a mudança de área.				
4º contato	Data	07/08/2024		
Obs.:				
[17:36, 07/08/2024] ☺: Nos foi informado que doutor mudou de área e não atua mais em odontologia, a informação procede? [21:48, 07/08/2024] +55 21 99224-9897: Ol, boa noite ,sim... foi por conta disso que estou me descredenciando de todos os planos.... [21:48, 07/08/2024] +55 21 99224-9897: A informação procede [11:00, 08/08/2024] ☺: Olá bom dia, tudo bem? Entendi, então seguirei com a solicitação. De qualquer forma agradeço o tempo em que esteve conosco, desejo-lhe sucesso. Tenha um excelente dia ❤				

5º contato Data 08/08/2024

Obs.:

Bom dia,

Conforme interação em nota anterior, e também em anexo, doutor confirma o desligamento informando que procede a questão de não atender mais odontologia.

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 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                           | <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