

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2	
				Data	23/04/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	137716	SP	ALLAN SILVA DE OLIVEIRA			
CNPJ	CPF					
	46149844000108			44736319828		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
17/10/2022	J	Operadora	SAD171355121270	19/04/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO	1.305	69			
Atende outros convênios			Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	21/03/2023	R\$ 186,55				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
19/04/2024	23/04/2024	4 dia(s)				

1º contato Data 19/04/2024

Obs.:

Conforme protocolo inicial 40641420240417000125, doutor deseja desligamento do convenio, pois seguirá somente com atendimentos no particular.

2º contato Data 23/04/2024

Obs.:

Feito contato via WPP: 11 97370-8293. Perguntando sobre motivos do desligamento, aguardando retorno.

3º contato Data 23/04/2024

Obs.:

[15:41, 23/04/2024] Retenção Odontolife: Dr. ALLAN SILVA DE OLIVEIRA CRO: 137716 - SP, Meu contato seria referente ao protocolo onde o mesmo solicitou o desligamento da clínica. O Dr. tem algum motivo, ou insatisfação com o plano?

[15:41, 23/04/2024] +55 11 97370-8293: Não

[15:41, 23/04/2024] +55 11 97370-8293: Só que vamos atender somente particular

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"/> 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"/> Migração |
| <input checked="" 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

Entrado em contato com o doutor, o mesmo informou que não há insatisfação com plano, irá somente continuar o atendimento particular.

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