



## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)	1	
DUANY VITORIA BALHUK		Data	22/11/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	21990	SC	JULIA CECILIA MIERS	
CNPJ		CPF		
43282294000102		05503188950		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/05/2023	J	Operadora	SAD16921083402	15/08/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SC	JOINVILLE	24.042	99	
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 início	Data final	Tempo finalização		
29/09/2023	22/11/2023	54 dia(s)		
1º contato	Data	01/09/2023		
Obs.:				
Enviado whatsapp (47) 984034104 01/09 às 09h42, para verificar se a mesma permanece atendendo no endereço RUA ORESTES GUIMARAES nº 823 como PF.				
2º contato	Data	04/09/2023		
Obs.:				
A mesma respondeu informando que: [16:48, 01/09/2023] +55 47 8403-4104: Desculpe a demora [16:48, 01/09/2023] +55 47 8403-4104: Abri o protocolo de desligamento Enviado whatsapp (47) 984034104 04/09 às 08h24 novamente para saber se possui alguma insatisfação com o plano.A mesma informou que [08:28, 04/09/2023] +55 47 8403-4104: Então não estou trabalhando em nenhum local [08:28, 04/09/2023] Retenção - Odontolife: Entendi, está sem local de atendimento por enquanto? [08:29, 04/09/2023] +55 47 8403-4104: Isso [08:29, 04/09/2023] Retenção - Odontolife: Teria alguma previsão? [08:30, 04/09/2023] Retenção - Odontolife: Pois podemos deixar a afastada até novembro				
3º contato	Data	21/11/2023		
Obs.:				
[15:55, 21/11/2023] Retenção - Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [15:57, 21/11/2023] Retenção - Odontolife: Drª JULIA CCILIA MIERS CRO: SC - 21990 conforme em conversa anterior, foi decidido manter sua divulgação suspensa até a data de hoje. Poderia me informar se encontrou algum lugar/clínica para seguir com os atendimentos pelo plano Dental Uni?				
4º contato	Data	22/11/2023		
Obs.:				
[16:29, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Bom dia tudo bem? [16:29, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Estou atendendo em uma clínica [16:29, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Mas lá eles fazem no nome do rt [17:52, 21/11/2023] Retenção - Odontolife: Ah sim, qual seria o nome da clínica? [18:46, 21/11/2023] +55 47 8403-4104: Dents odontologia Verifiquei que está como PJ - prestadora da clínica OBCLINIC ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA 43282294000102. Estou verificando se está correto.				

5º contato Data 22/11/2023

Obs.:

[10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: Oiê [10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: Não [10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: É dents o nome [10:41, 22/11/2023] +55 47 8403-4104: Ob clinic foi a que eu saí. --- Verificado e se trata da clínica credenciada JB ODONTO CLINICA E FISIOTERAPIA LTDA CNPJ: 08328555000250. Informou que sim, é nessa clínica que a mesma está realizando atendimentos no momento, irei falar com a RT para realizar o credenciamento da Drª como prestadora da clínica.

### 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 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"/> 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

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

### Obs. Geral

A mesma não atende mais no endereço da Orestes Guimarães, informou estar realizando atendimentos na clínica credenciada do plano JB ODONTO CLINICA E FISIOTERAPIA LTDA CNPJ: 08328555000250. Não atende como PF e nem como PJ - PRESTADORA da Orestes Guimarães.

### 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 Dal'Negro