

# Formulário - Processo de Retenção



|   |                              |                    |                             |                        |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador   | Qtd CRO(s)                   |                    |                             | 1                      |
| Data  |                              |                    |                             |                        |
| JESSICA PACHECO   |                              |                    |                             | 23/08/2024             |
| Operadora   | CRO                          | UF                 | Nome dentista               |                        |
| ODONTOLIFE  | 131611                       | SP                 | VERIDIANE JESSICA DA SILVA  |                        |
| CNPJ  | CPF                          |                    |                             | 45609199840            |
| Data inclusão   | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo             | Dt. abertura protocolo |
| 21/03/2024  | F                            | Dentista           | SAD172372440593             | 15/08/2024             |
| UF  | Cidade                       | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados |                        |
| SP  | ARARAQUARA                   | 630                | 20                          |                        |
| 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  |                             |                        |
| 16/08/2024  | 23/08/2024                   | 7 dia(s)           |                             |                        |
| 1º contato  | Data                         | 16/08/2024         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| Mensagem:<br>Olá Dr(a). VERIDIANE JESSICA DA SILVA, tudo bem?   |                              |                    |                             |                        |
| Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!   |                              |                    |                             |                        |
| 2º contato  | Data                         | 19/08/2024         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| Mensagem:<br>Bom dia,<br>Encaminhando mensagem para verificar solicitação;  |                              |                    |                             |                        |
| 3º contato  | Data                         | 20/08/2024         |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| Motivo do meu contato, é referente a solicitação de desligamento em nosso site. Antes de seguirmos com o formulário do seu desligamento, gostaria de conversar com a doutora para entender sua insatisfação, para que possamos verificar se há algo que possamos lhe oferecer ou melhorar para mantermos a parceria.<br>[09:36, 20/08/2024] +55 16 99782-0078: Ola bom dia tudo bem ? O site é extremamente difícil para autorizar as guias E não consigo cancelar depois   |                              |                    |                             |                        |
| 4º contato  | Data                         |                    |                             |                        |
| Obs.:   |                              |                    |                             |                        |
| [09:38, 20/08/2024] : o prazo de liberação das guias é de até 48 horas, passado disso pode nos enviar o numero da guia que verificamos o porque não foi autorizado, visto que se passa do prazo, algum motivo tem, ou solicitação de outro profissional, ou pendencia no cadastro do beneficiário, é só nos enviar que verificamos. Com relação ao cancelamento da guia, temos esta opção no site. Se doutora permanecer conosco, eu me coloco a inteira disposição para lhe enviar todo material de apoio que temos com o passo a passo de cada processo do sistema. E fico a disposição para lhe dar todo suporte necessário para ajudar com as guias, com carteirinha de beneficiário, o que precisar. Poderia manter-se conosco, recebendo meu auxilio acerca dos processos do sistema? |                              |                    |                             |                        |

5º contato Data

Obs.:

[09:40, 20/08/2024] +55 16 99782-0078: Pode ser vou tentar mais um pouco então  
 [09:42, 20/08/2024] : Não vai se arrepender doutora, as vezes o que falta é um relacionamento melhor com alguém que possa lhe ajudar sabe? Pode salvar meu contato como principal da operadora, precisando só me acionar. Eu vou abrir um protocolo de ação comercial de divulgação para que o time de campo a indique para os beneficiários.  
 [09:42, 20/08/2024] : Quando houver procura pode conduzir atendimento, e precisando só me chamar ta bom?

## Ação Retenção

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input checked="" 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".**

Conforme retorno em interação apresentada em nota anterior, doutora aceita continuar após orientações e oferta de suporte.

## 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"/> Outros                        |
| <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

- SIM  NÃO

Obs. Geral

## Setor responsável

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro