

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	2
				Data	01/03/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	48775	RJ	VALERIA FERNANDES DOS SANTOS ARIDE		
CNPJ			CPF		
			10051636778		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
30/07/2021	F	Operadora	SAD170559528181	18/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DAS OSTRAS	168	4		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	06/11/2023	R\$ 24,40			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
18/01/2024	01/03/2024	43 dia(s)			
1º contato	Data	24/01/2024			
Obs.:					
Encaminhado whatsapp (22) 997675026 24/01, para verificar se não consegue a licença sanitária com o dono apenas.					
2º contato	Data	01/03/2024			
Obs.:					
Drª informou que: [15:43, 06/02/2024] +55 22 99767-5026: Oi boa tarde! [15:43, 06/02/2024] +55 22 99767-5026: Não quero mais trabalhar com esse plano [15:43, 06/02/2024] +55 22 99767-5026: Obrig pela oferta [15:54, 06/02/2024] Retenção Odontolife: Teria algum insatisfação? [15:55, 06/02/2024] +55 22 99767-5026: Não Estou saindo de alguns planos mesmo [15:55, 06/02/2024] +55 22 99767-5026: Atendo mais particular					
3º contato	Data				
Obs.:					
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

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

Obs. Geral

A mesma informou que não tem nenhuma insatisfação, apenas só está atendendo no particular, não atenderá mais nenhum convenio.

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