



## Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
DUANY VITORIA BALHUK		Data		14/11/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	42454	RJ	MARIA LUIZA GOMES ZACARIAS		
CNPJ		CPF			
-		11742894739			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
06/05/2019	F	Operadora	SAD169583249146	27/09/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	VOLTA REDONDA	498	71		
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			
27/09/2023	14/11/2023	48 dia(s)			
Status retenção					
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva					
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento					
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção					

1º contato Data 09/11/2023

### Obs.:

contao via (24) 98109-4440 09/11/2023 17h36, perguntando se a Drª tem previsão de retorno das atividades e ofertando uma suspensão. Aguardo retorno da Drª.

2º contato Data 13/11/2023

### Obs.:

[14:52, 13/11/2023] Retenção - Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.  
[14:52, 13/11/2023] Retenção - Odontolife: Drª MARIA LUIZA GOMES ZACARIAS CRO: RJ - 42454 verifiquei que mudou de cidade, poderia me informar em qual cidade realizará atendimentos?

3º contato Data 14/11/2023

### Obs.:

[10:43, 14/11/2023] +55 24 98109-4440: Estou em São Paulo capital [11:28, 14/11/2023] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [11:28, 14/11/2023] Retenção - Odontolife: Podemos realizar seu credenciamento na cidade?? [11:28, 14/11/2023] Retenção - Odontolife: Qual bairro está no momento?? [11:28, 14/11/2023] +55 24 98109-4440: Claro! [11:28, 14/11/2023] +55 24 98109-4440: Bairro Brooklyn [11:28, 14/11/2023] +55 24 98109-4440: Mas aqui sou CNPJ. Tem problema? Enviado e-mail para indicação da mesma.

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 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

Em contato com a Drª a mesma informou que mudou para São Paulo capital, enviado e-mail para realizar o credenciamento, visto que a mesma está interessada!

### Sector responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Agata B. Gomes