

# Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador		Kauane Nogueira		qtd CRO(s)	1	Data	28/03/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTO.LIFE	108136	SP	FERNANDA BONFIM PUERTAS RECHIA				
CNPJ	CPF			33430135877			
Data Inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
28/06/2022	PF	Dentista	SAD167268066975	02/01/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
SOROCABA	SP	0	0				
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Última produç.		Valor última prod.			
Moeda		Data início		Data final		Tempo finalização	
R\$		0,35		25/11/2022		R\$ 291,20	
Data início		Data final		Tempo finalização		85 dias(s)	
02/01/2023		28/03/2023					
1º contato		Data		13/02/2023		Status retenção	
Obs.:		Tentativa de contato (15) 30313360 as 08:51, sem sucesso Encaminhado whats 15) 30313360 questionando a solicitação de desligamento e informando que não tem como alterar processo do plano, e esse processo é para segurança, questiono se tem algo que possamos fazer, aguardo retorno		<input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento		<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
2º contato		Data		24/02/2023		Obs.:	
Obs.:		Em retorno pelo whats, doutora responde que: "Bom dia, entendo a importância da foto, mais p mim fica inviável Agradeco Mais quero me descredenciar" Questiono se tem algo que possa ser feito, aguardo retorno					
3º contato		Data		07/03/2023		Obs.:	
Obs.:		Em retorno pelo whats, informa que fica inviável ter que tirar foto/ Rx de tudo o que faz, ao informar que é para segurança, e questionar se tem algo que possa ser feito doutora responde " Não, só não queremos mais atender esse convenio mesmo"					
4º contato		Data					
Obs.:							

5º contato		Data			
Obs.:					
Motivo Retenção		<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação			
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recidagem <input type="checkbox"/> Outros					
Obs.:					
Motivo desligamento		<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Motivos particulares			
<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Renovoio prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input checked="" type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Atendimento Público <input type="checkbox"/> Óbito		<input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica			
Necessário abertura de protocolo		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Obs. Geral		Doutora informa que é inviável ter que ficar tirando fotos/ Rx de tudo o que faz, oferta suporte, informo que é para segurança, porem dra quer se desligar			
Setor responsável		<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial			
Assinatura		<p><i>Assinatura</i>  Agata B. Gomes  16/04/2023</p>			