

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			01/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	32216	PR	MARIA IZADORA MESSIAS SILVA	
CNPJ	CPF			10644335963
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/05/2021	F	Dentista	SAD171528131154	09/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	DIAMANTE DO NORTE	14	2	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
		R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
09/05/2024	01/07/2024	53 dia(s)		

1º contato Data 26/06/2024

Obs.:

Olá Dr(a). MARIA IZADORA MESSIAS SILVA, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Contato sem sucesso via ligação no número (44) 998381273 as 09:46

Enviado mensagem para verificar as informações, sem retorno até o presente momento.

3º contato Data 28/06/2024

Obs.:

[09:49, 27/06/2024] ☺: Qual seria o motivo da solicitação doutora? há algo que possamos fazer para manter a parceria?

[10:04, 27/06/2024] ☺: Obrigada pelo retorno Dra.

Mas neste caso, seu cadastro está como pessoa física, a doutora pode alterar seu endereço para qual esteja atendendo agora.

Teria este interesse de trocar o endereço para continuar atendendo aos beneficiários? posso lhe auxiliar no que for preciso.

[10:23, 27/06/2024] +55 44 9838-1273: Não tenho interesse no momento

4º contato Data 01/07/2024

Obs.:

Segue áudio da doutora em anexo.

A mesma relata que a solicitação não é nada com o convênio, mas sim porque ela parou de atender na clínica que atendia pela dental Uni, e

agora para ela não é mais conveniente;

- Ofertado atualização cadastral para alteração de endereço para permanecer atendendo, doutora informa que não tem interesse;

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 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 checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <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

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

Obs. Geral

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro