

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			4
	Data			04/09/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	93782	SP	KATIA LOPES DE SOUZA	
CNPJ	CPF			
	41908715000124			10601185803
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
05/10/2022	J	Operadora	SAD168011564074	29/03/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SOROCABA	7.028	85	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
29/03/2023	04/09/2023	159 dia(s)		

1º contato	Data	29/03/2023
Obs.:		
Encaminhado whats 15) 99116-3719. questionando a informação, aguardo retorno		

2º contato	Data	24/05/2023
Obs.:		
Encaminhado mensagem via WhatsApp para verificar se a clinica tem interesse em permanecer com os atendimentos.		
Em contato com a Dra Katia a mesma informa que tem interesse em permanecer com o credenciamento no novo local de atendimento desta forma foi aberto SAE168493169432.		

3º contato	Data	12/06/2023
Obs.:		
Encaminhada mensagem através do WhatsApp questionando se é de interesse da clinica permanecer com os atendimentos pelo nosso plano. (ramal com inconsistência).		

4º contato	Data	12/06/2023
Obs.:		
Em retorno ao WhatsApp foi informado que irão seguir com o desligamento. Segue formulário de desligamento para analise e autorização.		

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 checked="" 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |   |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |   |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares                 |   |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Mudança de responsável técnica e a mesma não quer seguir com os atendimentos pelo plano. Foi aberto protocolo para credenciamento da Drª Katia SAE168493169432. DESLIGAMENTO - KATIA LOPES DE SOUZA / CAMILA LISBOA DOS SANTOS SILVA / JULIANA ROSA VICENTIM / ALICE NICOLE PEREIRA GONCALVES

## Setor responsável

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

\_\_\_\_\_  
Agata B. Gomes