



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Alexandro Souza Rego

Qtd CRO(s)

1

Data

01/08/2023

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

ODONTOLIFE

37303

RJ

NICOLLE MASETTI DE PINHO SOARES

CNPJ

CPF

-

10776225707

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

23/05/2022

F

Operadora

SAD169082402272

31/07/2023

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

RJ

NOVA IGUAÇU

901

52

Atende outros convênios

Quais?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0.35

21/06/2023

R\$ 234,65

Data início

Data final

Tempo finalização

31/07/2023

01/08/2023

1 dia(s)

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

1º contato Data 31/07/2023

Obs.:
Olá Dr(a). NICOLLE MASETTI DE PINHO SOARES, tudo bem?

Recebemos vossa demanda, gostaríamos de saber o motivo de vossa solicitação ? Há algo que possamos fazer para permanecer com a parceria?

2º contato Data 31/07/2023

Obs.:
Enviado whats (21 97011-8914) às 17:25, procurando saber motivo pelo qual a Dra. solicitou desligamento e também se poderíamos fazer algo para a mesma.

3º contato Data 01/08/2023

Obs.:
Dr.(a) informou não ter interesse mesmo oferecendo suporte e também ação de divulgação, nesse caso ofereci um reajuste como uma última tentativa de conseguir manter a parceria com a Dr.(a)

4º contato Data 01/08/2023

Obs.:
Após ofertar o reajuste Dr.a diz não ter interesse. dando prosseguimento no desligamento.

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção
☐ Ofertado Novos Valores ☐ Ofertado Suporte ☐ Ofertado Divulgação
☐ Ofertado Treinamento ☐ Ofertado Reciclagem ☐ 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 checked="" 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

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral
Dr.(a) Nicolle-solicito descredenciamento

Setor responsável
☐ T.I ☐ Central de atendimento ☐ Análise Técnica ☐ Comercial

Agata B. Gomes