

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			20/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	95635	SP	VANESSA REGINA MARCHI	
CNPJ	CPF			31680262807
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/08/2015	F	Operadora	SAD171525979612	09/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO CARLOS	255	6	
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 inicio	Data final	Tempo finalização		
09/05/2024	20/06/2024	42 dia(s)		
1º contato	Data	09/05/2024		

**Obs.:**

Enviado whatsapp no telefone 16 99717-0058 03/05:  
 [08:52, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Drª VANESSA REGINA MARCHI CRO: SP - 95635 foi nos informado que não atende ao plano por conta de valores certo?  
 [08:53, 03/05/2024] Retenção Odontolife: Informo que podemos realizar seu reajuste desde o ano do seu credenciamento, podemos estar realizando todo o retroativo dos anos anteriores até a data de hoje conforme o calculo IPCA

**2º contato** Data 09/05/2024

**Obs.:**

Enviado whatsapp novamente informando que a mesma é de extrema importância e que gostaríamos muito que a mesma contuasse com os atendimentos! 16 99717-0058 09/05.

**3º contato** Data 20/06/2024

**Obs.:**

20/06/2024 11:34De:  
 JESSICA PACHECO - ODONTOLIFE 27428Status:  
 Mensagem:  
 Bom dia  
 Contato sem sucesso via ligação no número (16) 32016240 as 11:26

**4º contato** Data 20/06/2024

**Obs.:**

Baixa tarde,  
 Doutora confirma que podemos contar com a permanência dela junto à operadora, após eu ofertar a prospecção de novos beneficiários.  
 Feito a validação do cadastro, não será alterado nada

Aberto protocolo SAE para PROSPECÇÃO DE NOVOS BENEFICIÁRIOS - 30448420240620002190

5º contato Data 20/06/2024

**Obs.:**

20/06/2024 15:40De:

KETLIN CANDIDO SOARES 29400Status:

Mensagem:

Prezado, boa tarde

Beneficiario oculto ok dra confirma atendimento.

Alt:

**Ação Retenção**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte    | <input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento   | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros                         |

**Obs.:** **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "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 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**

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