

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
			Data
MONIZE SANTOS CIPRIANO			18/12/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	29912	PR	VIVIANE SILVEIRA FERREIRA MENEGHINI
CNPJ	CPF		
-	10470592907		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
11/08/2021	F	Operadora	SAD169653742349
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
PR	MARIALVA	813	8
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,45	SEM GUIAS	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
05/10/2023	18/12/2023	74 dia(s)	
1º contato	Data	17/11/2023	
Obs.:			
Boa tarde, Em contato pelo (44) 9917-4143 14:53 17/11/2023 para propor um reajuste de tabela. aguardando retorno.			
2º contato	Data	22/11/2023	
Obs.:			
Bom dia, em resposta ao contato anterior: [14:55, 17/11/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei em protocolo solicitou o descredenciamento por conta de valores, correto? [15:07, 17/11/2023] +55 44 9917-4143: Correto [15:49, 17/11/2023] Retenção - Odontolife: Verifiquei que a Drª tem direito ao reajuste da tabela de valores. [15:49, 17/11/2023] Retenção - Odontolife: Podemos enviar uma proposta? [16:17, 17/11/2023] +55 44 9917-4143: No momento não tenho interesse em manter o credenciamento [09:34, 22/11/2023] Retenção - Odontolife: Entendi, tem algo que possamos fazer para que a Drª renuncie sobre?			
3º contato	Data	06/12/2023	
Obs.:			
Retorno do contato anterior: [16:54, 24/11/2023] Retenção - Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Monize, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [16:55, 24/11/2023] Retenção - Odontolife: Tem algo que possamos fazer para que a Drª repense sobre? [16:55, 24/11/2023] +55 44 9917-4143: Boa tarde, tudo bem e você? [16:56, 24/11/2023] +55 44 9917-4143: Por enquanto não, obrigado!			
4º contato	Data	18/12/2023	
Obs.:			
Bom dia, Em contato telefônico o secretário Weverton informou que o motivo da solicitação são valores, informei que a Drª tem direito ao reajuste, mas o mesmo não quis receber uma proposta, disse que a Drª não tem interesse e que é pra seguir com o desligamento.			

5º contato	Data																																			
Obs.:																																				
<p><b>Ação Retenção</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Ofertado Suporte</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento</td> <td><input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> </tr> </table> <p><b>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b></p>				<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																											
<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																																		
<p><b>Motivo desligamento</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Perda de Contato</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Problemas de Saúde</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Valores</td> <td><input type="checkbox"/> Franquia</td> <td><input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Removido Prestador</td> <td><input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Glosas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema</td> <td><input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias</td> <td><input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regras Técnicas</td> <td><input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos</td> <td><input type="checkbox"/> Aposentou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baixa Procura</td> <td><input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central</td> <td><input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cobrança indevida</td> <td><input type="checkbox"/> Burocracia Operadora</td> <td><input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização</td> <td><input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Migração</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular</td> <td><input type="checkbox"/> Estudos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servidor Público</td> <td><input type="checkbox"/> Mudou de Área</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro	<input checked="" 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"/> Regras 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área		<input type="checkbox"/> Óbito		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro																																		
<input checked="" 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"/> Regras 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área																																			
<input type="checkbox"/> Óbito																																				
<p><b>Necessário abertura de protocolo</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> SIM</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table> <p><b>Obs. Geral</b></p> <p>Drª se queixava dos valores que estavam muito abaixo do valor que cobrava particular, insisti ofertando uma nova proposta de valores, porém foi negado 3 vezes, realizei uma ligação para tentar reverter o desligamento, mas a posição permaneceu a mesma.</p>				<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																															
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO																																			
<p><b>Setor responsável</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> T.I</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Central de atendimento</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Análise Técnica</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Comercial</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																													
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial																																	
Agata B. Gomes		Maykon Dal'Negro																																		