

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Andrey Vidal Siqueira			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7890	AM	DEBORAH SANTANA FERRAZ	
CNPJ	CPF			
-		90865782253		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/09/2023	F	Operadora	SAD1717764562	07/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
AM	MANAUS	6.057	212	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
07/06/2024	12/07/2024	35 dia(s)		

1º contato Data 11/07/2024

Obs.:

[14:49, 11/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:50, 11/07/2024] Retenção Odontolife: Drª DEBORAH SANTANA FERRAZ CRO: AM - 7890, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de confirmar quais foram os motivos para o desligamento? e se teve alguma insatisfação com o plano. Aguardo seu retorno.

2º contato Data 11/07/2024

Obs.:

[14:52, 11/07/2024] +55 92 8117-2224: Não estou mais com o consultório  
 [14:52, 11/07/2024] +55 92 8117-2224: E não tiver muita procura  
 [10:26, 12/07/2024] Retenção Odontolife: Bom dia!

3º contato Data 12/07/2024

Obs.:

Entendo, a Drª está sem local para atendimento no momento? Gostaríamos que mantivesse a parceria conosco pois referente a baixa demanda podemos lhe fornecer todo o suporte realizando uma ação comercial de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda/repasses.[10:35, 12/07/2024] +55 92 8117-2224: Bom dia!!![10:35, 12/07/2024] +55 92 8117-2224: Realmente prefiro me descredenciar mesmo obrigada!!!

4º contato Data

Obs.:

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 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 checked="" 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                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma informa que não está mais com o consultório e não teve muita procura pelo convênio. Ofertado AÇÃO DE DIVULGAÇÃO. Drª não quis seguir com a parceria e prefere o descredenciamento.

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