

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2	
				Data	19/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	132788	SP	LARISSA FALZOI DE SOUZA			
CNPJ	CPF					
	31433983000183		40718331818			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
30/09/2023	J	Operadora	SAD171501894714	06/05/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	SAO VICENTE	568	19			
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				
06/05/2024	19/06/2024	44 dia(s)				

1º contato Data 19/06/2024

Obs.:

[13:57, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[13:57, 19/06/2024] +55 13 3395-4005: Clínica Sorria Sim agradece o seu contato. Em que posso ajudar?  
[13:58, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Dr. FELLIPPE SILVA SANTOS CRO: SP - 121523, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento. Procede essa informação?[14:01, 19/06/2024] +55 13 3395-4005: sim

2º contato Data 19/06/2024

Obs.:

[14:22, 19/06/2024] Retenção Odontolife: Qual seria o motivo para o desligamento? Alguma insatisfação com o plano?  
[14:26, 19/06/2024] +55 13 3395-4005: Não estamos atendendo nenhum plano

3º contato Data \_\_\_\_\_

Obs.:

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 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 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 checked="" 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

SIM  NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, o mesmo informa que não possui insatisfações com o plano e que motivo do descredenciamento seria devido a clínica não atender mais nenhum convênio.

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