

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Colaborador</b>	<b>Qtd CRO(s)</b>		1	
			<b>Data</b>	24/08/2023
Duany Vitória Balhuk				
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
ODONTOLIFE	48165	RJ	THAISA FERNANDES ARAUJO	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			
-	15431216759			
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
17/09/2019	F	Operadora	SAD168779526112	26/06/2023
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
RJ	RESENDE	1.507	87	
<b>Atende outros convênios</b>				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
0,32	08/02/2023	R\$ 10,88		
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>		
26/06/2023	24/08/2023	59 dia(s)		
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	10/07/2023		
<b>Obs.:</b>				
Encaminhado e-mail THAISAFERNANDES125@GMAIL.COM e Mensagem via WhatsApp (24) 981535791 informando que sua parceria é de extrema importância para nos, gostaríamos de compreender o que levou a Dra. a decisão de descredenciamento do plano. - Aguardando retorno				
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	20/07/2023		
<b>Obs.:</b>				
Não estou mais interessada em continuar atendendo. Devido aos fatores financeiros.				
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	20/07/2023		
<b>Obs.:</b>				
Registrado solicitação de credenciamento da área de urgência e emergência. SAE168987505639				
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	09/08/2023		
<b>Obs.:</b>				
Enviado e-mail ofertando reajuste -THAISAFERNANDES125@GMAIL.COM, em 09/08/2023 às 09:18, ofertando reajuste. Aguardando retorno				

**5º contato**      **Data**      24/08/2023

**Obs.:**

[15:16, 24/08/2023] +55 24 99934-5801: Olá boa tarde. Não tenho interesse -[15:19, 24/08/2023] Retenção - Odontolife: Seria apenas por conta de valores Dr que não possui interesse? -[15:20, 24/08/2023] +55 24 99934-5801: Não estou mais interessada em atender planos Redes concorrentes: Amil - não consta divulgada Unimed - não consta divulgada Uniodonto - não consta divulgada Odontoprev - não consta divulgada Porto seguro - não consta divulgada

**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 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"/> 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**

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

**Obs. Geral**

Mesmo ofertando reajuste e pedindo a mesma que nos enviasse o valor que gostaria de receber, a mesma informou que não possui mais interesse em atender planos.

**Setor responsável**

- |   |   |  |                                    |
|---|---|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|---|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes