

# Formulário - Processo de Retenção



|                              |                              |                    |                                     |                        |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Colaborador                  | Qtd CRO(s)                   |                    |                                     | 3                      |
| Data                         |                              |                    |                                     | 20/08/2024             |
| Operadora                    | CRO                          | UF                 | Nome dentista                       |                        |
| ODONTOLIFE                   | 20426                        | BA                 | HOSANA MARIA SANTANA PEREIRA GALVÃO |                        |
| CNPJ                         | CPF                          |                    |                                     |                        |
| 48056549000124               |                              | 06241318586        |                                     |                        |
| Data inclusão                | Tipo                         | Demandado por?     | Nº do protocolo                     | Dt. abertura protocolo |
| 30/05/2023                   | J                            | Operadora          | SAD172262017687                     | 02/08/2024             |
| UF                           | Cidade                       | nº de vidas        | nº CRO(S) únicos divulgados         |                        |
| BA                           | SALVADOR                     | 4.134              | 244                                 |                        |
| Atende outros convênios      |                              |                    |                                     |                        |
| Quais?                       |                              |                    |                                     |                        |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |                    |                                     |                        |
| Moeda                        | Última produç.               | Valor última prod. |                                     |                        |
| 0,35                         | -                            | R\$ -              |                                     |                        |
| Data inicio                  | Data final                   | Tempo finalização  |                                     |                        |
| 07/08/2024                   | 20/08/2024                   | 13 dia(s)          |                                     |                        |

1º contato Data 07/08/2024

Obs.:

Mensagem:  
Olá Dr(a). FABIO XIMENES VIANA PINTO , tudo bem?

Recepionamos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 12/08/2024

Obs.:

Mensagem:  
Bom dia,  
Encaminhado mensagem para verificar solicitação

3º contato Data 14/08/2024

Obs.:

Mensagem:  
Boa tarde,  
Mensagem encaminhada ainda não foi dado retorno.  
Encaminhado novamente!

4º contato Data 15/08/2024

Obs.:

Mensagem:  
Boa tarde,  
Tendo em vista que não estamos obtendo nenhuma resposta no whatsapp, encaminhei também no E-mail, ainda sem retorno.

5º contato Data 20/08/2024

Obs.:

Conforme retorno via E-mail anexado, Dr. informou que o motivo do desligamento é "a demora na liberação de procedimentos, o que gera uma insatisfação dos pacientes que desejam agendar e, principalmente, daqueles que estão com dor."

Haja vista que não há como mudar prazo de liberação e regras da operadora, seguirei com o desligamento.

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 type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              | <input type="checkbox"/> Outros                        |
| <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

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

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| _____<br>Poliana Andrade Silva | _____<br>Maykon Dal'Negro |
|--------------------------------|---------------------------|