

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			09/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	913	AP	SABRINE AMORAS DA SILVA	
CNPJ	CPF			
30144483000169		01372183205		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
06/12/2018	J	Operadora	SAD171690127972	28/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
AP	MACAPA	1.607	53	
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		
04/07/2024	09/08/2024	36 dia(s)		
1º contato	Data	04/07/2024		
Obs.:				
Mensagem: Olá Dr(a). SABRINE AMORAS DA SILVA, tudo bem? Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência. Em breve entraremos em contato!				
2º contato	Data	31/07/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia, Encaminhado mensagem para tentar reter solicitação.				
3º contato	Data	01/08/2024		
Obs.:				
Boa tarde, Contato sem sucesso via ligação no número (96) 981102692 as 14:56 Mensagem enviada anteriormente não foi respondida. Encaminhado nova mensagem; Encaminhado E-mail;				
4º contato	Data	02/08/2024		
Obs.:				
3ª TENTATIVA Contato sem sucesso via ligação no número (96) 981102692 as 10:31 Mensagem enviada anteriormente não foi respondida. E-mail encaminhado não foi dado retorno ainda. Realizado pesquisa GOOGLE, porém único numero que consta nas concorrentes é o que já temos cadastrado				

5º contato Data _____

Obs.:

Olá Dr(a). SABRINE AMORAS DA SILVA, tudo bem?
Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a).
Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas ((96) 981102692), whatsapp ((96) 981102692) e email (sabrineamoras@hotmail.com). Entretanto, considerando que não tivemos retorno e que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 23/07/2024, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu 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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" 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
------------------------------	---	--	------------------------------------

_____ Poliana Andrade Silva	_____ Maykon Dal'Negro
--------------------------------	---------------------------