

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			26/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	10112	RJ	MIRIAM FROSSARD FERREIRA	
CNPJ	CPF			66954649791
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/04/2014	F	Operadora	SAD172251356080	01/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	16/11/2020	R\$ 56,96		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
01/08/2024	26/09/2024	56 dia(s)		

1º contato Data 12/09/2024

Obs.:

Olá Dr(a). MIRIAM FROSSARD FERREIRA, 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, whatsapp e e-mail: (21) 25684153; drmiriamfrossard@gmail.com 24/07/2024 10:04 / 25/07/2024 08:46 / 25/07/2024 08:48 / 25/07/2024 08:52 / 26/07/2024 12:08 / 29/07/2024 09:32 / 30/07/2024 09:22 / 31/07/2024 09:24 / 10/09/2024 11:18 / 11/09/2024 11:41

2º contato Data 12/09/2024

Obs.:

Entretanto, considerando que não tivemos retorno, 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.

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 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

SIM NÃO

Obs. Geral

Esgotados todas as tentativas de contato possíveis via ligação, whatsapp e e-mail porém sem sucesso. Aguardado os 10 dias úteis e não recebemos nenhum retorno, feito pesquisa google/redes sociais e credenciadas para novos contatos, sem êxito.

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
--------------------------------	---------------------------