



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
JESSICA PACHECO		Data		31/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	141759	SP	THAYNAN NEVES PEIXOTO		
CNPJ		CPF			
-		49137844806			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
20/05/2021	F	Operadora	SAD171657275117	24/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SANTO ANDRE	2.073	138		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	-	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
29/05/2024	31/07/2024	63 dia(s)			
1º contato		Data 10/07/2024			
Obs.: Contato sem sucesso no telefone (11) 949258217 as 12:04.					
2º contato		Data 11/07/2024			
Obs.: Mensagem: Boa tarde, Encaminhado mensagem para verificar solicitação. Atte/					
3º contato		Data 12/07/2024			
Obs.: Boa tarde, Doutora ainda não deu nenhum retorno na mensagem encaminhada anteriormente. Enviado nova mensagem!					
4º contato		Data 18/07/2024			
Obs.: Boa tarde, 4ª tentativa - Contato sem sucesso via ligação no número (11) 949258217 . Mensagens enviadas anteriormente não foi dado retorno. Realizado tentativa de localizar mais contatos no GOOGLE , contudo, sem sucesso. Encaminhado nova mensagem, Encaminhado E-mail;					

5º contato	Data	18/07/2024
------------	------	------------

Obs.: Mensagem: Olá Dr(a). THAYNAN NEVES PEIXOTO, 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 ((11) 949258217), whatsapp ((11) 949258217) e email (THAYNANNEVESODONTOLOGIA@GMAIL.COM).

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 checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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 checked="" 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"/> 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

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