



## **Formulário - Processo de Retenção**



<b>Colaborador</b>	Jessica Pacheco			<b>Data</b>
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>	
ODONTOLIFE	18998	BA	BEATRIZ GONZAGA MARQUES ALBUQUERQUE	
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>			
36515875000173		03159206530		
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>	<b>Dt. abertura protocolo</b>
10/08/2022	J	Operadora	SAD171526473014	09/05/2024
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>	
BA	SALVADOR	3.843	244	
<b>Atende outros convênios</b>		<b>Quais?</b>		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>		
0,30	Sem guias	R\$ -		
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>	<b>Status retenção</b>	
09/05/2024	20/06/2024	42 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva	<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento

<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	09/05/2024
<b>Obs.:</b>		
ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Não Visualizada pelo Dentista Mensagem: Olá (a). BEATRIZ GONZAGA MARQUES ALBUQUERQUE, tudo bem? Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.		

<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	09/05/2024
<b>Obs.:</b>		
ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Mensagem: Bom dia. Contato feito via WPP-71 8630-6349, para confirmar informações		

**3º contato**      **Data**      20/06/2024  
**Obs.:** Com base nas informações e a confirmação do CNPJ baixado na RECEITA, falta de retorno da devedora, encerramos com o deslindeamento.

**4º contato** Data \_\_\_\_\_

**5º contato** Data  **Planos Odontológicos**  
**Obs.:**

<b>Ação Retenção</b>	<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
<b>Obs.:</b>	<b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".</b>		

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 checked="" 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"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

<b>Necessário abertura de protocolo</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>Obs. Geral</b>	<hr/> <div style="height: 40px;"></div>	

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

---