

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		2
	Data		28/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	2378	RN	BRUNO FONSECA CANTANHEDE
CNPJ	CPF		
09455934000192	02294074475		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
23/03/2023	J	Operadora	SAD172529953394
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RN	NATAL	986	119
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,30	-	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
03/09/2024	28/10/2024	55 dia(s)	
1º contato	Data	03/09/2024	
Obs.:			
Mensagem: Olá Dr(a). ISMAILIA TACIANA BURITI TRINDADE, tudo bem?  Recepionamos a solicitação e já estamos dandoo sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!			
2º contato	Data	03/09/2024	
Obs.:			
Mensagem: Bom dia,  Encaminhado mensagem para verificar solicitação;			
3º contato	Data	11/10/2024	
Obs.:			
Boa tarde, Sem retorno até o presente momento.  Encaminhado nova mensagem solicitando respaldo.			
4º contato	Data	14/10/2024	
Obs.:			
Boa tarde, Mensagens no whatsapp não foram respondidas. Encaminhei nova mensagem; Encaminhei E-mail. Realizado pesquisa GOOGLE por endereço e razão social, contudo, sem sucesso.			

5º contato Data 17/10/2024

Obs.:

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 ((84) 32231059), whatsapp (84 9633-1751) e email comercialbrasil10@yahoo.com.br  
Entretanto, considerando que não tivemos retorno e que sua divulgação aos beneficiários está suspensa desde o dia 02/09/2024 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 SELECIONE "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

Clinica sempre visualizou as mensagens, contudo nunca responderam, mesmo sendo questionados diversas vezes.

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