



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		2	
DUANY VITORIA BALHUK		Data		04/03/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	2727	RO	UILIAN SAMPAIO SANTIAGO		
CNPJ		CPF			
09311007000107		87057859287			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
27/10/2015	J	Operadora	SAD17055883352	18/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RO	PORTO VELHO	586	33		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		*			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,38	20/10/2023	R\$ 67,64			
Data início	Data final	Tempo finalização			
18/01/2024	04/03/2024	46 dia(s)			

1º contato Data 19/01/2024

Obs.:
INTERAÇÃO VIA PROTOCOLO - Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento, retornaremos em breve.

2º contato Data 19/01/2024

Obs.:
Encaminhamos uma mensagem para o contao (69) 992211046 às 09:33, para confirmar a saída do prestador UILIAN SAMPAIO SANTIAGO CRO 2727. Aguardando retorno.

3º contato Data 04/03/2024

Obs.:
Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes.

4º contato Data 04/03/2024

Obs.:
Liguei no telefone (69) 32131118 04/03 às 16h33, Karine confirmou que o Dr não atende mais na clínica e informou que não possui o contato pessoal do mesmo.

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 SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

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

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clínica, Karina informou que Dr não atende mias na clínica e não posusi contato pessoal do mesmo, não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais e concorrentes.

Setor responsável

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

_____	_____
Agata B. Gomes	Maykon Dal'Negro