



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Data
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	SAD170558883352	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 inicio	Data final	Tempo finalização		
18/01/2024	04/03/2024	46 dia(s)		
Status retenção				
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva				
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento				

1º contato	Data	19/01/2024	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção
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 contato (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 ás 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.:

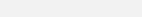
For more information about the study, please contact Dr. [REDACTED] at [REDACTED].

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".		

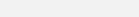
Motivo desligamento		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> Regras 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
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> 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