

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1
				Data	17/04/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	33579	RJ	SAMEA HENRIQUES RIBEIRO		
CNPJ	CPF			27937602000126	09832405742
Data inclusão	18/12/2017	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD170956417142	04/03/2024
UF	RJ	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
		RIO DE JANEIRO	7.488	739	
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	*			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
04/03/2024	17/04/2024	44 dia(s)			

1º contato Data 15/04/2024

Obs.:

Enviado e-mail DRA.SAMEARIBEIRO@GMAIL.COM 15/04 às 08h21, aguardando um retorno.

2º contato Data 17/04/2024

Obs.:

Não possui whatsapp (21) 22334977 (21) 971721025, enviaod e-mail com a informação de CNPJ BAIXADO!

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

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 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

A mesma se encontra com o CNPJ BAIXADO, enviado informação sobre o desligamento no e-mail.

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