



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador

Andrey Vidal Siqueira

Qtd CRO(s)

3

Data

12/06/2024

Operadora

CRO

UF

Nome dentista

ODONTOLIFE

123890

SP

LEONARDO MARTINEZ GOMES

CNPJ

CPF

14760871000118

30318974800

Data inclusão

Tipo

Demandado por?

Nº do protocolo

Dt. abertura protocolo

22/12/2020

J

Operadora

SAD171327192928

16/04/2024

UF

Cidade

nº de vidas

nº CRO(S) únicos divulgados

SP

SANTO ANDRE

1.674

138

Atende outros convênios

Quais?

☐ SIM

☐ NÃO

Moeda

Última produç.

Valor última prod.

0,50

Sem guias

R\$ -

Data início

Data final

Tempo finalização

16/04/2024

12/06/2024

57 dia(s)

Status retenção

☐ Retenção Efetiva

☒ Desligamento

☐ Não se trata de Retenção

1º contato

Data

Obs.:

Bom dia, Dr.(a) TABATHA CAROLINE ROMAO DOMINGUEZ CORSI, tudo bem?Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com a clinica.Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas ((11) 992636175), whatsapp ((11) 44275785) e email (contato@bestodonto.com.br).

2º contato

Data

29/05/2024

Obs.:

20/03/2024 08:16 De: JESSICA REGINA P PACHECO 27428 / 26/03/2024 15:24 De: LIZANDRA APARECIDA FEDALTO 28796
27/03/2024 10:34 De: LIZANDRA APARECIDA FEDALTO 28796 / 01/04/2024 17:18 De: MATHEUS RAMOS VIEIRA 28798
02/04/2024 09:26 De: MATHEUS RAMOS VIEIRA 28798 / 03/04/2024 14:49 De: MATHEUS RAMOS VIEIRA 28798
10/04/2024 14:23 De: MATHEUS RAMOS VIEIRA 28798 /16/04/2024 09:54 De: LIZANDRA APARECIDA FEDALTO 28796

3º contato

Data

29/05/2024

Obs.:

Entretanto, considerando que não tivemos retorno, 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.

4º contato

Data

Obs.:

5º contato

Data

Obs.:

Ação Retenção

☐ Ofertado Novos Valores

☐ Ofertado Suporte

☐ Ofertado Divulgação

☐ Ofertado Treinamento

☐ Ofertado Reciclagem

☐ Outros

Obs.:

OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

☒ Perda de Contato

☐ Problemas de Saúde

☐ Beneficiário Grossoeiro

☐ Valores

☐ Franquia

☐ Alteração Responsável Técnico

☐ Removido Prestador

☐ Sem Local de Atendimento

☐ Glosas

☐ Dificuldades com o Sistema

☐ Prazo Liberação de Guias

☐ Encerramento de Atividades

☐ Régras Técnicas

☐ Apenas procedimentos Estéticos

☐ Aposentou

☐ Baixa Procura

☐ Dificuldade de Contato com a Central

☐ Falta de Suporte da Operadora

☐ Cobrança indevida

☐ Burocracia Operadora

☐ Negativa de Atendimento

☐ Ameaça Judicialização

☐ Terceirização de Atendimento

☐ Migração

☐ Carteira de Clientes Particular

☐ Estudos

☐ Servidor Publico

☐ Mudou de Área

☐ Óbito

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM

☐ NÃO

Obs. Geral

Feito todas as tentativas possíveis de contato via ligação, e-mail e WhatsApp: 11992636175, 1144275785 / contato@bestodonto.com.br. Aguardado os 10 dias úteis porém não recebemos nenhum retorno. Seguiremos com o deligamento.

Setor responsável

☐ T.I

☐ Central de atendimento

☐ Análise Técnica

☐ Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro