

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			09/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	14466	GO	LORRAINE SANTOS MENDONCA	
CNPJ	CPF			
	28364888000160			05007597155
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/04/2023	J	Operadora	SAD170629131489	26/01/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
GO	GOIANIA	2.846	110	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	25/01/2024	R\$ 53,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/01/2024	09/02/2024	14 dia(s)		
1º contato	Data	26/01/2024		
Obs.:				
Boa tarde, Em contato com a clínica, foi confirmado a saída da prestadora LORRAINE SANTOS MENDONCA CRO 14466, iniciando buscas no google para encontrar o contato da prestadora e realizar uma indicação.				
2º contato	Data	09/02/2024		
Obs.:				
Bom dia, Realizamos pesquisas no google para tentar encontrar o contato da prestadora e infelizmente não obtivemos sucesso. Pesquisamos nas redes sociais, google e concorrentes, sendo assim, seguiremos com o desligamento da prestadora.				
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 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 type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clínica, foi confirmado a saída da prestadora LORRAINE SANTOS MENDONCA CRO 14466. Realizamos pesquisas no google para tentar encontrar o contato da prestadora e infelizmente não obtivemos sucesso. Pesquisamos nas redes sociais, google e concorrentes, sendo assim, seguiremos com o desligamento da prestadora.

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