

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
Andrey Vidal Siqueira			Data	27/05/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	3268	AL	WILLIAM HOULY FALCAO	
CNPJ	CPF			
32908248000141		07733263409		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/08/2019	J	Operadora	SAD17119804682	01/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
AL	MACEIO	1.047	65	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
01/04/2024	27/05/2024	56 dia(s)		

1º contato Data 13/05/2024

Obs.:

Olá Dr(a). THAIS FAEZY DE OLIVEIRA, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas, whatsapp: 82 33728052 e email: CLINICADENTALPREVEN@GMAIL.COM 04/03/2024 16:29 / 07/03/2024 16:30 / 13/03/2024 10:45 / 21/03/2024 17:15 / 25/03/2024 09:04 / 26/03/2024 11:11 / 27/03/2024 13:56 / 01/04/2024 11:11

2º contato Data

Obs.:

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 checked="" 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 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

Feito todas as tentativas de contato possíveis, nos telefones cadastrados e e-mail. Aguardado o prazo de 10 dias úteis, porém não houve retorno. Realizado pesquisa GOOGLE sem sucesso.

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