

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
CAMILA GUILHERME				26/09/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	135925	SP	TAINARA ALBIASSETTI	
CNPJ	CPF			
-		40269731822		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
02/07/2021	F	Operadora	SAD168632943496	09/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	RIBEIRAO PRETO	1.488	50	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	26/05/2023	R\$ 186,55		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
09/06/2023	26/09/2023	109 dia(s)		
1º contato	Data	09/06/2023		
Obs.:				
Em contato para tratativa do protocolo 40641420230508000106, visto que dra estava afastada por motivos de saúde, dra informa que fechou seu consultório e mudou-se de cidade e solicita desligamento.				

2º contato	Data	26/09/2023		
Obs.:				
Protocolo principal :40641420230508000106 08/05/2023-Boa tarde, Prezados!Afin de evitar negativas de atendimentos, favor suspender a divulgação e encaminhar o protocolo ao setor de Retenção.Dúvidas, estou á disposição.10/05/2023-Bom dia,Divulgação suspensa.Segue para tratativa. 15/05/2023-Encaminhado wpp (16) 996407013 questionando se possui previsão, oferto suporte, aguardo retorno				

3º contato	Data	26/09/2023		
Obs.:				
23/05/2023-Tentativa de contato no telefone (16) 996407013 sem sucesso - por ligação Enviado whatsapp para (16) 996407013 questionando a respeito do afastamento e se há previsão de retorno.  30/05/2023-Novamente tentativa de contato no telefone (16) 996407013 sem sucesso, enviado novamente no whats porém até o momento sem retorno,encaminhei email para verificar previsão de retorno ,não localizei outro contato no google				

4º contato	Data	26/09/2023		
Obs.:				
02/06/2023-5 tentativa de contato sem sucesso, sem retorno via email e wpp, e não atende ligação  09/06/2023-Conforme print anexo dra informa que fechou o consultorio e mudou-se de cidade, não tem interesse em se recredenciar no novo endereço.desligamento 40641420230609000118				

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 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares                 |  |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Dra informa que fechou o consultorio e mudou-se de cidade, não tem interesse em se recredenciar no novo endereço.desligamento ,não localizei outro contato no google.

## 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*