

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			30
	Data			17/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	147631	SP	JACKELINE RODRIGUES	
CNPJ	CPF			
	19052743000133			48450725801
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/08/2022	J	Operadora	SAD16890174193	10/07/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	16.827	831	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
10/07/2023	07/08/2023	28 dia(s)		

1º contato Data 18/07/2023

**Obs.:**

Enviado whats (11 992421688) em 18/07/2023 às 11:04, Foi perguntado sobre a saída dos prestadores e também pedi o contato dos mesmos. Aguardando retorno

2º contato Data 07/08/2023

**Obs.:**

Em conversa do Alexandre foi informado que: ``Procede sim. E puxa não tenho os contatos`` Encaminhado whatsapp (11) 99242-1688 07/08 às 11:20, para verificar se não consegue os contatos pessoais com o responsável técnico.

3º contato Data 07/08/2023

**Obs.:**

Em procura no google, facebook e instagram encontrei apenas o telefone da Drª 142587 SP ADRIENY ULLIAN BASTOS e aberto protocolo de indicação SAE169142079459, os outros prestadores infelizmente não encontrei.

4º contato Data 07/08/2023

**Obs.:**

COLOQUEI TODA A TRATATIVA DO PROTOCOLO 40641420230628000370.

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 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"/> 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**

- SIM  NÃO

**Obs. Geral**

Não encontrado telefone pessoal dos prestadores!

**Setor responsável**

- T.I  Central de atendimento  Análise Técnica  Comercial

Agata B. Gomes