

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1	
Camila Guilherme		Data	18/10/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	41131	MG	ANDREA CHRISTIENE MARQUESINE DE ANDRADE
CNPJ	CPF		
03688951000193		00710988605	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
14/08/2014	J	Operadora	SAD169357508599
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
MG	BELO HORIZONTE	4.614	209
Atende outros convênios		Quais?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,38	29/05/2023	172,52	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
01/09/2023	18/10/2023	47 dia(s)	
1º contato	Data	01/09/2023	
Obs.:			
Bom dia, Conforme protocolo 40641420230620000169 Visto que houve várias tentativas de contato sem sucesso desde 05/07/2023. Att,			
2º contato	Data	18/10/2023	
Obs.:			
Protocolo principal: 40641420230620000169 20/06/2023-Boa tarde, Em contato para validação, foi informado, por mensagem gravada que ``Não estamos funcionando, devido ao falecimento da Dra. Andrea (dona da clínica). Contamos com a compreensão de todos. Pedimos que na semana do dia 26/06 entrem em contato para possível reagendamento''. Poderiam verificar por gentileza.			
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 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

foi informado, por mensagem gravada que ``Não estamos funcionando, devido ao falecimento da Dra. Andrea (dona da clínica). Contamos com a compreensão de todos.

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