

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1	
		Data	17/11/2023
DUANY VITORIA BALHUK			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	34853	RJ	FERNANDA JOPPERT BRAZ
CNPJ	CPF		
30615437000109		10494759763	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
30/04/2020	J	Operadora	SAD169455012935
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
RJ	DUQUE DE CAXIAS	802	67
Atende outros convênios			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,40	sem guias	R\$ -	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
04/07/2023	17/11/2023	136 dia(s)	
1º contato	Data	24/10/2023	
Obs.:			
Enviado whatsapp (21) 27712987 24/10 às 09h29.			
2º contato	Data	31/10/2023	
Obs.:			
Sem retorno da nota anterior, enviado whatsapp novamente nos dois telefones (21) 984230910, (21) 27712987 31/10 às 11h16.			
3º contato	Data	09/11/2023	
Obs.:			
Liguei no telefone (21) 27712987 09/11 às 11h18, caiu na caixa postal, liguei no telefone (21) 984230910 11h19, caiu na caixa postal. Enviado e-mail saudedosorrisorecepcao@gmail.com 09/11 às 11h24.			
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 checked="" 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Sem retorno da mesma para confirmar situação, mas como informado no protocolo consultório está em obras e não possui previsão de retorno aos atendimentos.

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