

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
			Data	31/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	51421	RJ	SOPHIA ROCHA	
CNPJ	CPF			
24372032000186		18834867777		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
25/05/2023	J	Operadora	SAD171596816434	17/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	CABO FRIOS	358	18	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
06/06/2024	31/07/2024	55 dia(s)		
1º contato	Data	06/06/2024		
<b>Obs.:</b> Mensagem: Olá Dr(a). MARCEL LOUZADA ISENE DA SILVA , tudo bem?  Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento, retornaremos em breve.				
2º contato	Data	15/06/2024		
<b>Obs.:</b> Bom dia, 1ª TENTATIVA Contato sem sucesso nos telefones (22) 26450533, (22) 988393424 as 11:21 Enviado mensagem.				
3º contato	Data	12/07/2024		
<b>Obs.:</b> Boa tarde , 2ª TENTATIVA Contato sem sucesso nos telefones (22) 26450533, (22) 988393424 as 11:21 Número foi desativado do whatsapp; Realizado busca no google para localizar mais contatos, sem sucesso.				
4º contato	Data	18/07/2024		
<b>Obs.:</b> Boa tarde, Contato sem sucesso nos telefones (22) 26450533, (22) 988393424 Números não possuem whatsapp. Realizado buscas novamente, sem sucesso. Encaminhado E-mail.				

5º contato Data 18/07/2024

**Obs.:**

Olá Dr(a). MARCEL LOUZADA ISENE DA SILVA , 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 ((22) 26450533), whatsapp ((22) 988393424) e email (isenedontologia@credenciamento.com.br).

**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 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 checked="" 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 Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                             |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                         |  |

**Necessário abertura de protocolo**

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

**Obs. Geral**

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

<b>Setor responsável</b>	<hr/> <b>Poliana Andrade Silva</b> <hr/>	<hr/> <b>Maykon Dal'Negro</b> <hr/>
--------------------------	--	-------------------------------------