

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Camila Guilherme		qtd CRO(s)	1	Data	05/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	11278	BA	MARIANA DA SILVA CERQUEIRA				
CNPJ			CPF	84052635515			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
27/09/2022	PF	Dentista	SAD166843318166	14/11/2022			
Cidade	SALVADOR	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
	BA	2.397	98				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
Moeda	Última prod.	Valor última prod.					
0,35	SEM GUIAS	R\$ -					
Data início	Data final	Tempo finalização					
14/11/2022	05/05/2023	172 dia(s)					
1º contato	Data	28/12/2022					
Obs.:							
Encaminhado mensagem no whats 71.9151-7344 questionando motivo da sua solicitação, aguardando retorno							
2º contato	Data	10/01/2023					
Obs.:							
Encaminhado mensagem no whats 71.9151-7344 questionando motivo da sua solicitação, aguardando retorno							
3º contato	Data	23/01/2023					
Obs.:							
Tentativo de contato pelo telefone (71) 991517344 as 09:43 cr postal, sem retorno pelo whats e e-mail							
4º contato	Data	02/02/2023					
Obs.:							
Tentativa de contato pelo telefone (71) 991517344 as 16:38 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail							

5º contato	Data	04/05/2023
Obs.:		
Entrado em contato (via Whatsapp 04/05/2023 às 07:56 ), porém sem retorno.		
Motivo Retenção		
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
Obs.:		
Motivo desligamento		
<input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica	<input type="checkbox"/> Benefício Grossoeiro <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Período liberação de guias <input type="checkbox"/> Motivos particulares
Necessário abertura de protocolo		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Realizadas 09 tentativas de contato:28/12/2022,10/01/2023,23/01/2023,02/02/2023,14/02/2023,23/02/2023,10/04/2023,20/04/2023,04/05/2023		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial	
Assinatura: <u>Agata B. da S. Gomes</u> 10/05/2023		