

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	MARILLIA FILLA			Qtd CRO(s)	1	
				Data	01/06/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	99510	SP	HELOISA SARAIVA BRAZ			
CNPJ	CPF					
	26769138000143	34980969828				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
16/05/2017	PJ	Operadora	SAD168451744848	19/05/2023		
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
MARACAI	SP	23	1			
Atende outros convênios	Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	NÃO POSSUI					
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
19/05/2023	01/06/2023	13 dia(s)				
1º contato	Data	19/05/2023				
Obs.:						
Em tratativa ao protocolo SAD167542585044, foram realizadas varias tentativas de contato porém sem sucesso.						
2º contato	Data	19/05/2023				
Obs.:						
14/03/2023 16:22 16/03/2023 15:26 23/03/2023 08:39						
3º contato	Data	19/05/2023				
Obs.:						
29/03/2023 09:56 04/04/2023 16:15 12/04/2023 17:34						
4º contato	Data	19/05/2023				
Obs.:						
25/04/2023 11:10 08/05/2023 11:10 12/05/2023 09:11 19/05/2023 14:42						

5º contato Data _____

Obs.:

Motivo Retenção

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> | Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> | Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> | Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros | | |

Obs.:

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 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização 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 type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Setor responsável

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

Agata B. Gomes