

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			7	
Andrey Vidal Siqueira				Data	21/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	4618	AM	GUSTAVO DE ARAUJO CARVALHO		
CNPJ	CPF				
12266180000137		97831786287			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
25/02/2022	J	Operadora	SAD171525288656	09/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
AM	MANAUS	4.886	212		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,36	sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
09/05/2024	21/06/2024	43 dia(s)			

1º contato Data 09/05/2024

Obs.:

De: DUANY VITÓRIA BALHUK 24820

Bom dia,

Enviado e-mail saudeoral.am@gmail.com

2º contato Data 09/05/2024

Obs.:

Olá Dr(a). VALQUIRIA CORREIA DE MORAIS, 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 e WhatsApp (92) 991019888 (92) 36410966 e e-mail saudeoral.am@gmail.com.08/03/2024 10:5718/03/202410:4419/03/2024 14:0820/03/2024 14:4021/03/2024 11:0425/03/2024 13:2526/03/2024 10:5727/03/2024 10:0628/03/2024 10:24

3º contato Data 09/05/2024

Obs.:

Caso não haja retorno até dia 23/05/2024, seguir com o desligamento!!

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 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"/> 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 Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Realizado todas as tentativas possíveis de contato via ligação, whatsapp e e-mail. Aguardado os 10 dias úteis porém não obtivemos retorno em nenhum meio de comunicação. Pesquisa Google para novos contatos sem sucesso.

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro