

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Kamila de Carvalho		qtd CRO(s)	1	Data	09/01/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
OdontoLife	142356	SP	NAVARRA SILVA DE SOUZA CAMPOS				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
19/10/2021	PF	Operadora	SAD166309283735	13/09/2022			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados				
PRALA GRANDE	SP	588	17				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Não informado					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,36	2507/2022	R\$ 366,48					
Data início	Data final	Tempo finalização					
13/09/2022	09/01/2023	118 dias(s)					
1º contato	Data	05/10/2022					
Obs.: Em contato com a Dra através do número (13) 98101-7004 via WhatsApp, para confirmar se está atendendo pelo plano. Aguardando resposta, para dar continuidade na tratativa.							
2º contato	Data	18/10/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no whats questionando os atendimentos, aguardando retorno							
3º contato	Data	26/10/2022					
Obs.: Encaminhado mensagem no e-mail questionando o atendimento aguardando retorno.03/11/2022-Tentativa de contato pelo telefone (13) 981017004 as 15:25 sem contato, (11) 964243610 sem sucesso, sem retorno pelo whats e e-mail							
4º contato	Data	16/11/2022					
Obs.: Tentativa de contato pelos telefones (11) 964243610, (13) 981017004 as 12:46 sem sucesso, sem retorno de e-mail e whats							

5º contato	Data	28/11/2022
Obs.: Sem retorno pelo whats, sem e-mail de contato, tentativa de contato pelo telefone (13) 981017004 as 11:26 sem sucesso 22/12-Sem retorno pelo whats, sem e-mail de contato, tentativa de contato pelo telefone (13) 981017004 as 13:09 sem sucesso 09/01-Tentativa de contato pelo telefone (13) 981017004 as 13:07 sem sucesso sem retorno pelo whats ou e-mail		
<b>Motivo Retenção</b> <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.:		
<b>Motivo desligamento</b> <input checked="" type="checkbox"/> Perda de de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Fraquiza <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Migração <input type="checkbox"/> Divulgação indevida <input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular - sem interesse convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área <input type="checkbox"/> Atendendo apenas SUS <input type="checkbox"/> Mais tempo com os filhos		
<b>Necessário abertura de protocolo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Realizado varias tentativas de contato em dias e horários diferentes sem sucesso, sem retorno pelo Whats e e-mail possui profissionais na região nas areas atuantes		
Sector responsável	<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento	
Assinatura: <i>Agata B. de P. Gomes</i> Agata B. Gomes 18/01/2023		