

# Formulário - Processo de Retenção



<b>Colaborador</b>	<b>Qtd CRO(s)</b>		1
		<b>Data</b>	31/07/2024
<b>Operadora</b>	<b>CRO</b>	<b>UF</b>	<b>Nome dentista</b>
ODONTOLIFE	20162	GO	ANA CAROLINA DAMIAO ARAUJO
<b>CNPJ</b>	<b>CPF</b>		
-	11926191617		
<b>Data inclusão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Demandado por?</b>	<b>Nº do protocolo</b>
22/02/2024	F	Operadora	SAD171744253195
<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>nº de vidas</b>	<b>nº CRO(S) únicos divulgados</b>
GO	GOIANIA	3.051	110
<b>Atende outros convênios</b>			
Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
<b>Moeda</b>	<b>Última produç.</b>	<b>Valor última prod.</b>	
0,30	-	R\$ -	
<b>Data inicio</b>	<b>Data final</b>	<b>Tempo finalização</b>	
10/07/2024	31/07/2024	21 dia(s)	
<b>1º contato</b>	<b>Data</b>	10/07/2024	
<b>Obs.:</b>			
Mensagem: Olá Dr(a). ANA CAROLINA DAMIAO ARAUJO, tudo bem?  Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.			
<b>2º contato</b>	<b>Data</b>	10/07/2024	
<b>Obs.:</b>			
Boa tarde.  Feito contato no telefone: 62 9889-7579, para verificar situação da profissional;			
<b>3º contato</b>	<b>Data</b>	16/07/2024	
<b>Obs.:</b>			
Bom dia. Feito contato no e-mail: adamiaoaraujo@gmail.com, aguardando retorno. (segue anexo). Att.			
<b>4º contato</b>	<b>Data</b>	17/07/2024	
<b>Obs.:</b>			
Boa tarde.  Feito contato no telefone: (34) 84409136, sem resposta até o momento.  Att.			

**5º contato**      **Data**      18/07/2024

**Obs.:**

Olá Dr(a). ANA CAROLINA DAMIAO ARAUJO, 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, whatsapp: (34) 84409136, 62 9889-7579 e email: adamiaoaraujo@gmail.com

**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                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

**Necessário abertura de protocolo**

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

**Obs. Geral**

**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