

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			08/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	59689	MG	MATHEUS VASCONCELOS BERNARDINO	
CNPJ	CPF			09924201647
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/11/2022	F	Operadora	SAD171890477287	20/06/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	PATOS DE MINAS	173	15	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	25/05/2024	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
05/07/2024	08/08/2024	34 dia(s)		
1º contato	Data	05/07/2024		
<b>Obs.:</b> Mensagem: Boa tarde, Haja vista que em protocolo inicial foi feito contato no numero cadastrado e trata-se do contato do consultório qual doutor não atua mais, estou na busca por mais contatos no GOOGLE.				

2º contato	Data	31/07/2024
<b>Obs.:</b> Mensagem: Bom dia, Realizado buscas no GOOGLE, porem sem sucesso. Encaminhado E-mail.		

3º contato	Data	02/08/2024
<b>Obs.:</b> Mensagem: Bom dia, Realizado busca na rede social, localizei o INSTAGRAM do doutor, com um whatsapp para agendamento de consulta. Encaminhado mensagem no número 34996784966		

4º contato	Data	07/08/2024
<b>Obs.:</b> Mensagem: Conforme retorno via whatsapp em anexo, doutor encaminhou um audio informando que mudou de endereço, que agora estará atendendo em outra clínica. Questionou o que era necessário para retornar os atendimentos em seu novo endereço, e quando informei que precisaria do alvará ou de um comprovante do endereço ele não respondeu mais Encaminhado nova mensagem!		

5º contato Data 07/08/2024

**Obs.:**

Conforme nota anterior que doutor enviou um áudio com interesse em realizar a atualização cadastral, neste momento conforme anexo me enviou o comprovante do novo endereço; Está providenciando o alvará e nos enviará assim que possível  
Endereço: Rua major Gerônimo 595  
CEP: 3870002  
Bairro: Centro  
Cidade: PATOS DE MINAS - MG  
Telefones clínica: (34) 996784966

**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 checked="" type="checkbox"/> Outros   |

**Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Ofertado atualização cadastral. Profissional localizado através do instagram. Realizamos atualização do cadastro visto que doutor mudou de endereço e de telefone.

**Motivo desligamento**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input 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 |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

_____ <b>Poliana Andrade Silva</b>	_____ <b>Maykon Dal'Negro</b>
---------------------------------------	----------------------------------