

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		MARILIA FILA		Qual CRO(s)	1	Data	10/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	47109	RJ	BRUNA DOS SANTOS SCHIMADDER				
CNPJ	CPF			11734704764			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
26/03/2022	PF	Dentista	SAD168121495048	11/04/2023			
Cidade	RESENDE	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
		RJ	1.507	87			
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Última produç.		Valor última prod.			
Moeda		0,35		Abr/23		R\$ 1.503,46	
Data início	Data final	Tempo finalização		Status retenção			
11/04/2023	10/05/2023	29 dia(s)		<input checked="" type="checkbox"/> Retenção efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento		<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção	
1º contato	Data	11/04/2023		Obs.: DAYANE VIEIRA FRAGA Bom dia, Realizado contato no telefone (24) 33545969 Cristina Cristina informa que doutora não atende mais no local passa telefone 24 99908-0402 Doutora informa que mudou de cidade e não atende mais o plano , apenas finalizando atendimento Podem verificar por gentileza			
2º contato	Data	11/04/2023		Obs.: Por gentileza retirar de divulgação e após devolver Retenção para tratativa.			
3º contato	Data	12/04/2023		Obs.: Encaminhada mensagem através do WhatsApp 24 99908-0402, para confirmação. Aguardando retorno			
4º contato	Data	26/04/2023		Obs.: Em retorno ao WhatsApp, Drª informa que: Estou finalizando esse mês Não estou pegando novos pacientes Mudança de cidade Questiono se ela pretende atender na nova cidade ela informa que não			

5º contato	Data		
Obs.:			
<div> <div> <div>Motivo Retenção</div> <div> <input type="checkbox"/> Ofertado novos valores  <input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem  <input type="checkbox"/> Ofertado suporte  <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação </div> </div> <div> <div>Motivo desligamento</div> <div> <input type="checkbox"/> Perda de Contato  <input type="checkbox"/> Valores  <input type="checkbox"/> Removido prestador  <input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema  <input type="checkbox"/> Regras Técnicas  <input type="checkbox"/> Baixa procura  <input type="checkbox"/> Cobrança indevida  <input type="checkbox"/> Ameaça judicialização  <input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular  <input type="checkbox"/> Servidor Público  <input type="checkbox"/> Óbito </div> </div> </div>			
<div> <div>Necessário abertura de protocolo</div> <div> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não </div> </div>			
Obs. Geral			
Em contato com a Dra a mesma informa que está de mudança de cidade e por esse motivo solicita o desligamento, questiono se na outra cidade tem interesse em permanecer com a parceria a mesma informa que no momento não.			
<div> <div>Sector responsável</div> <div> <input type="checkbox"/> T.I  <input type="checkbox"/> Central de atendimento </div> </div>			
<div> <div>Analise técnica</div> <div> <input type="checkbox"/> Analise técnica  <input type="checkbox"/> Comercial </div> </div>			
<div> <div>Assinatura</div> <div> <div>Agata B da J Gomes</div> <div>10/05/2023</div> </div> </div>			