

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
			Data	
JESSICA PACHECO				08/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	18104	PE	ALLAN LINS LEITAO CALDAS	
CNPJ	CPF			
-		10195370430		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
28/07/2023	F	Operadora	SAD171508907269	07/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	RECIFE	2.259	186	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
07/05/2024	08/07/2024	62 dia(s)		
1º contato	Data	18/06/2024		
<b>Obs.:</b> Mensagem: Boa tarde. Sem retorno no e-mail encaminhado, feito ultima tentativa de contato no telefone: 81 9781-1111. sem respostas até o momento. Att.				
2º contato	Data	19/06/2024		
<b>Obs.:</b> Bom dia, Contato via ligação sem sucesso no número (81) 997811111 as 09:49 Realizado Busca no GOOGLE porém sem sucesso, localizei o Instagram do Dr. porém o número e o endereço divulgado é o mesmo. Enviado mensagem via wpp.				
3º contato	Data	24/06/2024		
<b>Obs.:</b> Boa tarde, Mensagem enviada anteriormente não foi nem entregue ao destinatário. Todas as pesquisas do GOOGLE , não obteve sucesso. Em análise no MAPS acerca do endereço, foram localizados varias lojas no prédio , exceto a clínica.				
4º contato	Data	25/06/2024		
<b>Obs.:</b> Olá Dr(a). ALLAN LINS LEITAO CALDAS , 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 (81) 997811111, whatsapp ((81) 997811111) e email ( ALLANCALDAS25@GMAIL.COM).				

5º contato	Data	
<b>Obs.:</b>		
<b>Ação Retenção</b>		
<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
<b>Obs.:</b> <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		
<b>Motivo desligamento</b>		
<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"/> Regras 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	
<b>Necessário abertura de protocolo</b>		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Obs. Geral</b>		
<b>Setor responsável</b>		
<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>		