



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Andrey Vidal Siqueira | | | Data |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 44691 | RJ | FELIPE RIBEIRO LOUZADA | |
| CNPJ | CPF | | | |
| - | 10311545742 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 05/05/2023 | F | Operadora | SAD171570724696 | 14/05/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| RJ | NOVA IGUACU | 1.582 | 53 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,30 | Sem guias | R\$ | - | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 14/05/2024 | 17/07/2024 | 64 dia(s) | | |
| Status retenção | | | | |
| <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento | | | | |

| | | | |
|---|-------------|------------|--|
| 1º contato | Data | 04/07/2024 | <input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção |
| Obs.: | | | |
| Olá Dr(a). FELIPE RIBEIRO LOUZADA, 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: (21) 990291108, (21) 996495435 e email: dr.felipe.ribeiro8@gmail.com 12/03/2024 15:31 / 21/03/2024 09:50 / 22/03/2024 10:38 / 25/03/2024 09:01 / 26/03/2024 11:20 / 27/03/2024 13:49 / 01/04/2024 10:52 / 02/04/2024 09:59 / 01/07/2024 15:18 / 04/07/2024 09:14 | | | |

| | | |
|--|-------------|------------|
| 2º contato | Data | 04/07/2024 |
| Obs.: Entretanto, considerando que não tivemos retorno, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento. | | |

| | | |
|-------------------|-------------|----------------------|
| 3º contato | Data | <input type="text"/> |
| Obs.: | | |

4º contato Data
Obs.:

5º contato Data Planos Odontológicos
Obs.:

| | | | |
|----------------------|---|--|--|
| 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 |

| 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 | <p>Realizada todas as tentativas máximas de contato, porém sem sucesso. Aguardado os 10 dias úteis e não recebemos nenhum retorno. Feito pesquisa Google/Redes Sociais e Credenciadas não encontrado nenhum contato.</p> | |

| | | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| Setor responsável | <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|--------------------------|------------------------------|---|--|------------------------------------|