



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		2	
Jessica Pacheco		Data		11/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	20605	mg	LEYLA CORREIA DE ALMEIDA		
CNPJ		CPF			
08058447000123		62123947687			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
05/06/2014	J	Operadora	SAD171700108422	29/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	JUIZ DE FORA	973	53		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,38	19/03/2024	R\$ 67,60			
Data início	Data final	Tempo finalização			
07/06/2024	07/06/2024	0 dia(s)			

1º contato Data 07/06/2024

Obs.: Contato sem sucesso no telefone (32) 32158515 as 11:46
Número não possui whatsapp, e não há outro número cadastrado.
Realizado busca no google para localizar mais contatos, porém sem sucesso, há somente este divulgado até nas concorrentes.
Enviado email.

2º contato Data 07/06/2024

Obs.: Doutora retornou no E-mail, visto que não localizei outros contatos no google, informando que continuaram atendendo pelo plano, para que seja cancelado o desligamento . Passou um contato para adicionarmos no cadastro haja vista que no fixo não conseguimos contato. ((32) 98442-7989)
Como ofertei a divulgação no email enviado, abri o protocolo SAE para prospecção de novos beneficiários.

3º contato Data 07/06/2024

Obs.: Segue protocolo de PROSPECÇÃO DE NOVOS BENEFICIÁRIOS 30448420240607004430

No aguardo do beneficiário oculto.

4º contato Data

Obs.: 07/06/2024 17:46De: MATHEUS RAMOS VIEIRA 28798Status: Mensagem: Prezados, boa tarde Segue beneficiário oculto.

5º contato Data

Obs.:

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input checked="" type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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		

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

<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