

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			11/09/2023
Duany Vitória Balhuk				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7666	BA	PAULO HENRIQUE PROSDOCIMI CORREA	
CNPJ	CPF			00875050611
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/05/2021	F	Operadora	SAD168683942235	15/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	ILHEUS	386	10	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
15/06/2023	11/09/2023	88 dia(s)		
1º contato	Data	27/07/2023		
Obs.:				
Enviado mensagem via whats, em 27/07/2023 às 17:16, procurando se informar sobre motivo pelo qual o Dr. solicitou o desligamento e se podemos fazer algo parar reverter				
2º contato	Data	11/08/2023		
Obs.:				
Tentativa de contato via Telefone -(73) 99954269, em 11/08/2023 às 16:39 , porém não chama .				
3º contato	Data	21/08/2023		
Obs.:				
40641420230607000021 TRATATIVA DO PROTOCOLO				
4º contato	Data	29/08/2023		
Obs.:				
enviado e-mail PPRPSD@YAHOO.COM.BR 29/08 às 17h11.				

5º contato Data 05/09/2023

Obs.:

Sem retorno do e-mail ou whatsapp. Foi oferecido suporte, treinamento mas o mesmo insistiu no desligamento.

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 |

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

Motivo desligamento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <input checked="" 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"/> 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"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Oferecido suporte e treinamento para o mesmo, atende apenas a área de ortodontia e não realizamos reajuste de tabela, expliquei referente ao passo a passo e valores de ortodontia, porém o mesmo insiste no desligamento

Setor responsável

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

Agata B. Gomes