

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			31/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	22125	SP	WALTER JOSE PASTORI	
CNPJ	CPF			
	84773170891			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/12/2016	F	Operadora	SAD172185089656	24/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	33.492	1176	
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		
24/07/2024	31/08/2024	38 dia(s)		

1º contato Data 24/07/2024

Obs.:

Boa tarde  
Conforme o protocolo 4064142024072400025.  
Em contato com o Dr. via whatsapp, o mesmo informa que se aposentou e não atende mais.  
Att.

2º contato Data 02/08/2024

Obs.:

Mensagem:  
Olá Dr(a). WALTER JOSE PASTORI, tudo bem?  
Recepção ao seu retorno e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve daremos o retorno!

3º contato Data 31/08/2024

Obs.:

Bom dia,  
Conforme interação via wpp evidenciado abaixo, Dr. informou que se aposentou e esqueceu de nos avisar.

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

Ação Retenção

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" 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 SELEÇÃO "OUTROS".**

Motivo desligamento

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input 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 checked="" 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"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

Necessário abertura de protocolo

SIM  NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

- |                              |   |  |                                    |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <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