

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			16/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	43377	MG	JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	
CNPJ	CPF			
	07230556000113			10001617656
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
17/09/2014	J	Operadora	SAD170014108588	16/11/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	CONTAGEM	3.743	72	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,43	12/12/2023	R\$ 110,94		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/11/2023	16/01/2024	61 dia(s)		
1º contato	Data	28/12/2023		
Obs.:	Born dia, em contato via whastapp pelo (31) 986343895 11:27 para confirmar a saída da Drª do corpo clínico e verificar se possuem o contato da mesma. Aguardando retorno.			
2º contato	Data	05/01/2024		
Obs.:	Boa tarde, Encaminhamos uma nova mensagem às 17:30, para confirmar a saída da prestadora JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA CRO 43377, não tivemos retorno da mensagem anterior. Aguardando retorno.			
3º contato	Data	16/01/2024		
Obs.:	Born dia, Encaminhamos uma nova mensagem às 09:12, para confirmar a saída da prestadora JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA CRO 43377, não tivemos resposta das mensagens anteriores. Tentativa de contato pelo número (31) 98634-3895, conseguimos contato com a gerente Carla que confirmou a saída da prestadora Jaqueline. Iniciando buscas no google para encontrar o contato da prestadora.			
4º contato	Data	16/01/2024		
Obs.:	Born dia, Realizamos buscas no google, redes sociais e concorrentes, não tivemos sucesso. Encontramos apenas os mesmos números cadastrados no sistema.			

5º contato Data \_\_\_\_\_

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              |

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 type="checkbox"/> Valores                         | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input checked="" 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

Em contato com a Carla gerente da clínica, foi confirmada a saída da prestadora JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA CRO 43377. Realizamos buscas no google para encontrar o contato e sugerir um futuro credenciamento, mas não tivemos sucesso. Encontramos apenas os números que estavam cadastrados no sistema.

## Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro