

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2	
				Data	27/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	10925	DF	LARISSA ANDRAUS CHAMOUN CAMPOS		
CNPJ	CPF				
04768240000191		03716237159			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
29/06/2016	J	Operadora	SAD172124288589	17/07/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
DF	BRASILIA	3.643	296		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35		R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
18/07/2024	27/08/2024	40 dia(s)			
1º contato	Data	18/07/2024			
<b>Obs.:</b> Mensagem: Olá Dr(a). LARISSA ANDRAUS CHAMOUN CAMPOS, tudo bem?  Recebemos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato.					
2º contato	Data	19/07/2024			
<b>Obs.:</b> Mensagem: Bom dia, Foi localizado a clínica em rede social, e no print consta o E-mail Encaminhado E-mail para verificar situação visto que o CNPJ já encontra-se inapto					
3º contato	Data	20/07/2024			
<b>Obs.:</b> Mensagem: Encaminhado E-mail, caso não haja retorno em 10 dias seguiremos com o desligamento. Visto que nenhum número da sinal de rede e possui whatsapp e CNPJ já encontra-se INAPTO por OMISSÃO DE DECLARAÇÕES.					
4º contato	Data	27/08/2024			
<b>Obs.:</b> Haja vista que não houve nenhum retorno no e-mail e não foi localizado nenhuma outra forma de contato, seguirei com o formulário;					

5º contato	Data	_____
<b>Obs.:</b>		
<b>Ação Retenção</b>		
<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
<b>Obs.:</b> <b>OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		
<b>Motivo desligamento</b>		
<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"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	
<b>Necessário abertura de protocolo</b>		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Obs. Geral</b>		
<b>Setor responsável</b>		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica
		<input type="checkbox"/> Comercial
<b>Poliana Andrade Silva</b>		
<b>Maykon Dal'Negro</b>		