



Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|--|------------------------|
| Colaborador | Andrey Vidal Siqueira | | | Qtd CRO(s) 3 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 75072 | SP | TABATHA CAROLINE ROMAO DOMINGUEZ CORSI | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 14760871000118 | | 29394055819 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 22/12/2020 | J | Operadora | SAD171327192928 | 16/04/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SP | SANTO ANDRE | 1.674 | 138 | |
| Atende outros convênios | | Quais? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,50 | Sem guias | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | Status retenção | |
| 16/04/2024 | 12/06/2024 | 57 dia(s) | <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não sou leitor de Portaria ð | |

5º contato Data Planos Odontológicos
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 |

| Motivo desligamento | | |
|--|---|--|
| <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"/> 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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Puplico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Necessário abertura de protocolo | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| Obs. Geral | Feito todas as tentativas possíveis de contato via ligação, e-mail e WhatsApp: 11992636175, 1144275785 / contato@bestodonto.com.br. Aguardado os 10 dias úteis porém não recebemos nenhum retorno. Seguiremos com o deligamento. | |

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