



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	124062	SP	RAFAELA SANTOS DA SILVA		
CNPJ	CPF				
46855735000106			43339251851		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?		Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
16/08/2022	J	Operadora		SAD171319985081	15/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	AMERICANA	347		13	
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$	-		
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
15/04/2024	14/06/2024	60 dia(s)			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Retenção Efetiva </div> <div style="width: 45%;"> <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento </div> </div>					

1º contato	Data	18/06/2024
Obs.:		
Olá Dr(a). RAFAELA SANTOS DA SILVA, tudo bem? Informamos que iniciamos com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas: 34400760, (19) 984449580, (19) 997505025, (19) 34626292, (19) 344006/03/2024 10:29 / 19/03/2024 09:55/ 21/03/2024 14:15 / 05/04/2024		

2º contato	Data	18/06/2024
Obs.:		
Entretanto, considerando que não tivemos retorno, aguardaremos o seu horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua		

3º contato	Data	
Obs.:		

4º contato	Data	
Obs.:		

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

Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".

Feito todas as tentativas possíveis de contato via ligação, WhatsApp e E-mail porém sem sucesso. Aguardado os dez dias úteis e não recebemos nenhum retorno. Pesquisa Google para novos contatos sem sucesso.

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 checked="" 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 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	<p> </p> <p> </p>	

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