

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data			11/06/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	10139	PE	SUELLEN SOARES DE SOUSA	
CNPJ	CPF			06714651473
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
07/07/2023	F	Operadora	SAD171033475669	13/03/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	RECIFE	2.043	186	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
24/04/2024	11/06/2024	48 dia(s)		
1º contato	Data	24/04/2024		
Obs.:				
ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Mensagem: Bom dia! Feito contato via wpp: (81) 997328023, confirmado informações e informado a mesma sobre as clausulas contratuais, e feito a sugestão da Drª				
2º contato	Data	29/04/2024		
Obs.:				
ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Mensagem: Bom dia, Feito contato novamente via WPP- (81) 997328023, aguardando retorno				
3º contato	Data	02/05/2024		
Obs.:				
ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Bom dia, Feito contato via EMAIL:AMASODONT@GMAIL.COM, aguardando retorno.				
4º contato	Data	07/05/2024		
Obs.:				
ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status: Mensagem: Bom dia. Feito contato novamente no telefone: 81 9732-8023, ainda sem retorno.				

5º contato Data 09/05/2024

Obs.:

ANDREY VIDAL SIQUEIRA 29188Status:

Data de Retorno:

Mensagem:  
Bom dia.

Contato feito novamente no telefone: 81 9732-8023, até o momento, ainda sem retorno.

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 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"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           |   |  |

Necessário abertura de protocolo

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

REALIZADO 8 TENTATIVAS DE CONTATO VIA LIGAÇÃO WHATSAPP E EMAIL, PORÉM EM NENHUM MOMENTO CLINICA DEU RETORNO.

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