

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Camila Guilherme				18/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	137522	SP	GUILHERME DA SILVA FRASONI	
CNPJ	CPF			
-		45914703859		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/03/2021	F	Operadora	SAD167520201918	31/01/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	BARRETOS	214	18	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	SEM GUIAS	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/01/2023	18/07/2023	168 dia(s)		

1º contato	Data	15/03/2023
------------	------	------------

Obs.:  
Encaminhado e-mail guilhermeefrazony@hotmail.com questionando atendimento, aguardo retorno

2º contato	Data	29/03/2023
------------	------	------------

Obs.:  
Não possui whats  
Tentativa de ligação 14) 992160069 as 11:54 sem sucesso  
Encaminhado e-mail questionando atendimento  
Não encontrado outro numero de contato no google

3º contato	Data	10/04/2023
------------	------	------------

Obs.:  
Tentativa de contato 14) 992160069 sem sucesso as 11:59  
Encaminhado whats guilhermeefrazony@hotmail.com- Questionando atendimento aguardo retorno

4º contato	Data	24/04/2023
------------	------	------------

Obs.:  
Tentativa de contato 14) 992160069 sem sucesso as 16:17  
Encaminhado e-mail

5º contato Data 05/07/2023

## Obs.:

Enviado e-mail guilhermeefrazony@hotmail.com, em 05/07/2023 às 17:02 solicitando validação de atendimento e caso não esteja atendendo, questionando o motivo para tal decisão, aguardando 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares                 |                                                        |

## Necessário abertura de protocolo

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

## Obs. Geral

Tentativas de contato sem sucesso: 11/01/2023, 16/01/2023, 15/03/2023, 29/03/2023, 10/04/2023, 24/04/2023, 05/05/2023, 16/05/2023 e 05/07/2023.

## 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