

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			11/08/2023
Duany Vitória Balhuk				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	45749	RJ	TATIANA SANTOS DE SOUZA BACKX	
CNPJ	CPF			
30862815000140				09103094774
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
20/01/2020	J	Operadora	SAD168777913822	26/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	NOVA IGUACU	901	52	
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		
26/06/2023	11/08/2023	46 dia(s)		
1º contato	Data	26/06/2023		
Obs.:				
interação com a profissional Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas (21) 967607529, (21) 41138661, (21) 995792627, whatsapp (21) 967607529 e (21) 995792627 e email rissodelleodonto@gmail.com				
2º contato	Data	26/06/2023		
Obs.:				
Após 8 tentativas de contato sem sucesso (por todas às vias possíveis):				
3º contato	Data	26/06/2023		
Obs.:				
Fazer formulário de desligamento em 10/07/2023, caso não haja resposta da profissional em 10 dias.				
4º contato	Data	04/08/2023		
Obs.:				
Segue anexo com print de e-mail de prazo de 10 dias				

5º contato	Data	11/08/2023
Obs.:		
COLOQUEI A TRATATIVA DO PROTOCOLO 40641420230428000160		

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"/> 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"/> 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		
Perda de contato - Enviado e-mail, realizado ligação e enviado whatsapp porém não obtivemos retorno! Não encontrei nenhum telefone no google, nas redes sociais ou nas redes concorrentes.		

Setor responsável			
<input checked="" type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
 _____ Agata B. Gomes			