



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Data
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8162	PE	MICHELLE CAVALCANTI CUNHA DO PRADO	
CNPJ	CPF			
17033198000102		05146563446		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
26/08/2013	J	Operadora	SAD172053632645	09/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	RECIFE	2.259	186	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,54	21/06/2024	R\$ 259,74		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	Status retenção	
09/07/2024	06/08/2024	28 dia(s)	<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva <input type="checkbox"/> Desligamento	

1º contato	Data	26/07/2024	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção
Obs.:			

2º contato	Data	26/07/2024
Obs.:		
[09:35, 29/7/2024] +55 81 9999-0236: Bom dia A Dr Michelle nao faz mais parte do nosso corpo clinico		

3º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		

4º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:	<input type="text"/>	

5º contato	Data	<input type="text"/>	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 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 checked="" 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 Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Obs. Geral	Em contato com a clínica, foi confirmado que prestadora não faz mais parte do quadro clínico.	

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