

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			11
Data				
JESSICA PACHECO				11/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	8069	PE	MARIA CAMPOS MOREIRA LIMA	
CNPJ	CPF			
14745904000150		05164458470		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/06/2014	J	Operadora	SAD171579436136	15/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	OLINDA	470	63	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32		R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
26/06/2024	11/07/2024	15 dia(s)		

1º contato Data 26/06/2024

**Obs.:**

Protocolo inicial tratava-se de validação acerca do CNPJ da clinica qual encontra-se INAPTO na receita federal por OMISSÃO DE DECLARAÇÕES. Contato sem sucesso via ligação no número (81) 30344444 as 14:49. Visto que número não possui whatsapp e no protocolo original não foi encaminhado e-mail. - E-MAIL ENVIADO .

2º contato Data 27/06/2024

**Obs.:**

Boa tarde, Contato sem sucesso no telefone (81) 30344444 Número não possui wpp. Realizado pesquisa GOOGLE, sem sucesso. E-mail enviado não obtemos retorno.

3º contato Data 28/06/2024

**Obs.:**

Olá Dr(a). EDUARDO MEDEIROS FERREIRA CARVALHO DE ACIOLI, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas (81) 30344444 , qual não possui whatsapp.

4º contato Data 02/07/2024

**Obs.:**

Localizado no GOOGLE em novas pesquisas o numero (81) 3424-9000 , contudo, só chamou. Não houve retorno no E-mail; Aguardar até 11/07/2024 . Caso não haja retorno no e-mail, seguir com o desligamento.

5º contato Data

**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".**

**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                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

**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