

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			27/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	14752	pe	JACKELINE GONCALVES DE LIMA	
CNPJ	CPF			05515348427
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
05/10/2021	F	Dentista	SAD171439919395	29/04/2024
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.		
0,35		R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
11/06/2024	27/06/2024	16 dia(s)		

1º contato Data 11/06/2024

Obs.:

Olá Dr(a). JACKELINE GONCALVES DE LIMA, tudo bem?

Repcionamos solicitação e estamos verificando. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data

Obs.:

Bom dia,
Contato sem sucesso via ligação no número (81) 996170306 as 11:45
Realizado pesquisa GOOGLE para localizar mais contatos porem sem sucesso.

3º contato Data 14/06/2024

Obs.:

Bom dia,
Mensagem anterior não foi dado retorno.
Envie nova mensagem, e envie um E-mail.
aguardarei os 10 dias para um retorno, caso não seja dado, seguirei com o desligamento.

4º contato Data 15/06/2024

Obs.:

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) 996170306), whatsapp ((81) 996170306) e email (jackeline.odontofacipe@gmail.com).

5º contato Data 27/06/2024

Obs.:

Boa tarde,

Nenhum retorno da clinica foi dado.

Realizado pesquisa google , porem sem sucesso.

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 SELEÇÃO "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