

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
	Data			
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7591	PR	LUCIA HELENA LIMA CHECHIN PEIXOTO	
CNPJ	CPF			
29269807000106		53206312949		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
10/01/2020	J	Operadora	SAD172071839414	11/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	CORNELIO PROCÓPIO	228	1	
Atende outros convênios Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
12/07/2024	12/07/2024	0 dia(s)		

1º contato Data 11/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Realizado contato com a profissional, a qual informou que não atendem mais por convênio. Somente particular.

Por gentileza, autorizar o desligamento, para que o Cadastro possa finalizar a tratativa em sistema.

2º contato Data 11/07/2024

Obs.:

11/07/2024 13:54De:
KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA 22207Status:
Boa tarde,
Por gentileza registrar protocolo de desligamento para o setor retenção fazer formulário

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

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 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 checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <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

Cadastro abriu validação para clínica para verificar atendimento e foi constatado o atendimento somente ao particular, solicitado formulário para seguir com o desligamento.

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