

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITÓRIA BALHUK			Qtd CRO(s)	1
				Data	21/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	22059	SC	THAMILLYS HILLARY PEREIRA		
CNPJ			CPF		
			32081051850		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/07/2022	F	Operadora	SAD170479921580	09/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SC	JOINVILLE	24.042	99		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		*	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
09/01/2024	21/02/2024	43 dia(s)			

1º contato Data 14/02/2024

Obs.:

Enviado whatsapp 47 9662-3864 14/02, para verificar qual cidade está atendendo.

2º contato Data 21/02/2024

Obs.:

A mesma não retornou, enviado WhatsApp novamente 47 9662-3864 21/02; [08:07, 21/02/2024] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Drª THAMILLYS HILLARY PEREIRA CRO: SC - 22059 foi nos informado que não atende mais pelo plano, pois mudou de cidade isso? Poderia me informar qual cidade está atendendo atualmente? [Para podermos seguir com seu desligamento.

3º contato Data 21/02/2024

Obs.:

[08:08, 21/02/2024] Retenção - Odontolife: Poderia me informar qual cidade está atendendo atualmente?
 [08:35, 21/02/2024] +55 47 9662-3864: Bom dia, em Campos Novos
 [09:00, 21/02/2024] +55 47 9662-3864: SC
 [09:00, 21/02/2024] Retenção - Odontolife: Teria interesse no credenciamento nessa cidade?
 [09:01, 21/02/2024] Retenção - Odontolife: Creio que não dispomos de nenhum profissional nessa cidade.

4º contato Data [REDACTED]

Obs.:

5º contato Data [REDACTED]

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 SELEÇÃO "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 checked="" 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

A mesma informou que atenderá na cidade de CAMPOS NOVOS - SC, porém não tem interesse no credenciamento por não possui um consultório dela, está trabalhando em outro consultório que não atende plano.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro