

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				01/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	125797	SP	LILIANE PEREIRA DE REZENDE	
CNPJ	CPF			82205256149
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/05/2022	F	Operadora	SAD172745290037	27/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	RIBEIRAO PRETO	2.631	67	
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		
30/09/2024	01/10/2024	1 dia(s)		

1º contato	Data	30/09/2024
------------	------	------------

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). LILIANE PEREIRA DE REZENDE, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato	Data	30/09/2024
------------	------	------------

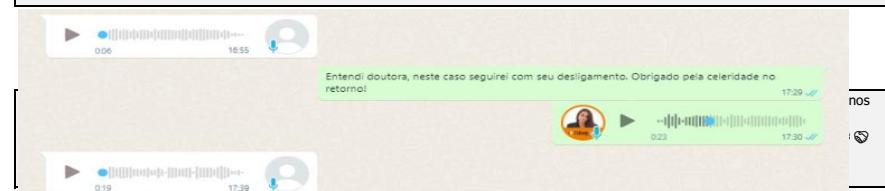
Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato	Data	01/10/2024
------------	------	------------

Obs.:

Boa tarde,
Segue interação com a doutora print abaixo. Visto que ela só respondeu por audio, anexei junto à nota:



5º contato Data 01/10/2024

Obs.:

Mensagem:

Boa tarde,

Conforme interação em nota anterior, em resumo, doutora informa que não ha insatisfação, que apenas esta deixando de atender convênios, ao ser questionada se ficaria atendendo somente pelo particular ou se havia selecionado alguns para permanecer, para tentar igualar a satisfação da dra com outros convenios, a mesma informa que só continuará atendendo o convênio da região dela, que como nossa operadora é de outro estado, ela prefere ficar somente com o convênio de la, visto que a prioridade dela é atendimento particular.

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

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

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
-----------------------	------------------