

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			7
	Data			
JESSICA PACHECO				10/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	24379	BA	ISABEL CRISTINA SANTOS DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			
02729576000110		01397429569		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
15/06/2023	J	Operadora	SAD17250327151	30/08/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	SALVADOR	4.134	244	
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		
30/08/2024	10/10/2024	41 dia(s)		

1º contato Data 30/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). ALZIRA ROSETE DE AGUIAR SANTOS, tudo bem?

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

2º contato Data 30/08/2024

Obs.:

Ba tarde , prezados.

Foi solicitado desligamento dos prestadores citados contudo localizei que o prestador Dr. HELDER em 18/06/2024 já foi desligado no protocolo 40641420240618000412 contudo ainda consta ativo. Podem realizar a desativação dele por gentileza? já estou verificando a remoção da Dra. Isabel. Ao desativa-lo, devolver protocolo.

3º contato Data 10/10/2024

Obs.:

10/10/2024 17:22De:
DAIANE DE OLIVEIRA DE LIMA 25442Status:

Ba tarde,
Verifiquei no cadastro o prestador DR HELDER DE OLIVEIRA SILVA , já foi desativado no dia 26/08.
Segue para tratativa.

4º contato Data 10/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Em contato via ligação com a clinica no numero (71) 32497042, secretaria confirma remoção da Dra ISABEL e não possui o contato da mesma para indicação;

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