

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	5	
				Data	16/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	22020	SC	ISABELA ORTUNIO			
CNPJ	CPF					
	50523565000121			10220154945		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
17/08/2023	J	Operadora	SAD171032818388	13/03/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SC	JOINVILLE	27.062	99			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	24/01/2024	R\$ 52,20				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
13/03/2024	16/07/2024	125 dia(s)				

1º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[10:18, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Por gentileza, poderia confirmar as informações a seguir, caso esteja algo incorreto ou que gostaria de incluir favor me sinalizar: [10:20, 16/07/2024] Retenção Odontolife: Referente ao corpo clínico, procede?
ELIZABETH BERKENBROCK NIEMEYER 19885 SC / ISABELA ORTUNIO 22020 SC / ANA CLAUDIA WAHL DE CARVALHO SC / PAMELLA MONTEIRO MENDES SC

2º contato Data 16/07/2024

Obs.:

[10:29, 16/07/2024] +55 47 9608-5245: So Ana Claudia orto
[10:29, 16/07/2024] +55 47 9608-5245: As outras nao trabalham

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 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"/> 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

Em validação do cadastro para o processo de RETENÇÃO, confirmado que prestadoras não fazem mais parte do corpo clínico.

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