

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	7
				Data	02/09/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	46755	RJ	MAYARA CRISTINE DOS SANTOS CALLEGARIO DE OLIVEIRA		
CNPJ	CPF				
	25159375000120			14450164784	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
12/12/2019	J	Operadora	SAD172200856151	26/07/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,31	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
26/07/2024	02/09/2024	38 dia(s)			

1º contato	Data	02/09/2024
Obs.:		
Olá Dr(a). FERNANDA CRISTINA GALVAO MACHADO, tudo bem?		
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.		

2º contato	Data	02/09/2024
Obs.:		
Conforme protocolo anterior: 40641420240724000259, em contato com a clínica via ligação, onde foi realizado a validação, confirmamos que a prestadora MAYARA CRISTINE DOS SANTOS CALLEGARIO DE OLIVEIRA 46755 - RJ, não faz mais parte do quadro clínico.		

3º contato	Data	02/09/2024
Obs.:		
Profissional consta com o CRO desativado no CFO. Sem telefone pessoal para indicação, pesquisa google sem sucesso.		

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"/> 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

Em contato com a clínica, foi confirmado que a prestadora citada não faz mais parte do quadro 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