

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3	
				Data	27/08/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	21090	BA	LISLANE DE SANTANA REIS			
CNPJ	CPF					
	47363538000124			05624901593		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
30/05/2023	J	Operadora	SAD172297319246	06/08/2024		
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.				
0,30	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
06/08/2024	27/08/2024	21 dia(s)				
1º contato	Data	07/08/2024				
Obs.:						
Olá Dr(a). FABIOLA CARVALHO SANTANA DE OLIVEIRA, tudo bem?						
Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.						
2º contato	Data	07/08/2024				
Obs.:						
Feito contato no telefone: 71 9142-3762, para confirmar informações sobre a prestadora.						
3º contato	Data	27/08/2024				
Obs.:						
Conforme validação no protocolo anterior: 40641420240805000158, foi confirmado com a RT que a prestadora LISLANE DE SANTANA REIS 21090 - BA não faz mais parte do quadro clínico. Drª fabiola pede o desligamento da prestadora citada via e-mail: "Pode desativar Dra. Lisiane, e permanecer os demais profissionais .Obrigada" (Segue em anexo).						
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 SELECIONE "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					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Obs. Geral					
Em contato com a RT, via e-mail, 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					