

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	1
				Data	04/06/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	27107	PR	ANDREW DE PROSPERO		
CNPJ	CPF			08935040924	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/12/2022	F	Operadora	SAD171648623634	23/05/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PR	IMBITUVA	92	3		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,45	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
23/05/2024	04/06/2024	12 dia(s)			

1º contato Data 04/06/2024

Obs.:

[10:30, 04/06/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[10:30, 04/06/2024] +55 42 9954-1038: Odonto Prospero agradece seu contato. Como podemos ajudar?
[10:31, 04/06/2024] Retenção Odontolife: Dr. ANDREW DE PROSPERO CRO: PR - 27107, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento devido a perda de contato. O Dr. continua com os atendimento pelo convênio?[11:36, 04/06/2024] Retenção Odontolife: Meus sentimentos. Sentimos pela perda.Irei conduzir a tratativa e encerrar o cadastro do mesmo. De qualquer forma agrademos a atenção.[11:38, 04/06/2024] RR-42-004-1038-ultimo

2º contato Data 04/06/2024

Obs.:

Em contato no telefone: 42 9954-1038, foi informado sobre o falecimento do Dr^a, onde foi encaminhado a certidão de óbito. Segue em anexo.

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 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 checked="" type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato no telefone: : 42 9954-1038, foi informado sobre o falecimento do Dr^a, onde foi encaminhado a certidão de óbito. Anexado no protocolo.

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