



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		2	
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVL		Data		05/01/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	21893	SC	MYLENE DE FREITAS FERNANDES SOBRINHO		
CNPJ		CPF			
43282294000102		00885906233			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
09/05/2023	J	Operadora	SAD170083039975	24/11/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SC	JOINVILLE	24.042	99		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
24/11/2023	05/01/2024	42 dia(s)			

1º contato Data 27/11/2023

Obs.:
Bom dia,
Confirmado com a clínica no dia 22/11/2023 que a Drª ADRIELE DIAS MORAES MASIERO não faz mais parte do corpo clínico, contato pessoal para indicação enviado para o setor responsável. Formulário de desligamento não foi realizado por inconsistência do sistema, após a situação se regularizar, preenche o formulário.

2º contato Data

Obs.:

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 SELECIONE "OUTROS".

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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		

Necessário abertura de protocolo

☐ SIM ☐ NÃO

Obs. Geral

Em contato com a RT da clínica, a mesma informa que a prestadora 21954 - SCADRIELE DIAS MORAES MASIERO não faz mais parte do corpo clínico. Sendo assim, seguiremos com o desligamento, foi encaminhado para o setor responsável o contato da prestadora para que seja realizado um futuro credenciamento.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Agata B. Gomes Maykon Dal'Negro