

Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s)	5			
Data	14/02/2024			
Colaborador	ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL			
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	6215	CE	WILLIAN NUNES DA SILVA	
CNPJ	CPF			
19912317000122	30390402869			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
17/04/2019	J	Operadora	SAD170319047940	21/12/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
CE	FORTALEZA	1.067	126	
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		
21/12/2023	14/02/2024	55 dia(s)		

1º contato Data 26/12/2023

Obs.:

Boa tarde, em contato com a clínica (85) 987083900 para verificar se os prestadores não fazem mais parte do corpo clínico, Aguardando retorno.
4543 - CEGERMANY MARIA PEREIRA RODRIGUES
6215 - CE WILLIAN NUNES DA SILVA

2º contato Data 05/02/2024

Obs.:

Boa tarde, Em contato com a clínica foi confirmada a saída dos prestadores:
4543 - CE GERMANY MARIA PEREIRA RODRIGUES
6215 - CE WILLIAN NUNES DA SILVA
Os mesmo relataram que não estavam recebendo pacientes, sugerimos uma ação de divulgação, para melhorar a satisfação da Drª. Aguardando autorização da mesma para prosseguir com a ação de divulgação.

3º contato Data 07/02/2024

Obs.:

Bom dia, Em contato com a Drª ás 08:43, a mesma informa a saída dos prestadores:
4543 - CE GERMANY MARIA PEREIRA RODRIGUES
6215 - CE WILLIAN NUNES DA SILVA
A Drª também informou que estaria insatisfeita com a baixa demanda de pacientes, ofertei para a Drª uma Ação de divulgação para que a mesma melhore sua satisfação conosco. (protocolo SAE170730708731). Bom dia, Iniciando buscas no google, para encontrar o contato dos prestadores

4º contato Data 14/02/2024

Obs.:

Bom dia,
Realizamos buscas no google, redes sociais e concorrentes para encontrar o contato dos prestadores para fazer uma indicação, infelizmente não encontramos nenhum contato, sendo assim, iremos seguir com o desligamento dos prestadores.

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"/> 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

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com a clínica foi confirmada a saída dos prestadores 4543 - CE GERMANY MARIA PEREIRA RODRIGUES, 6215 - CE WILLIAN NUNES DA SILVA. Realizamos buscas no google, redes sociais e concorrentes para encontrar o contato dos prestadores e fazer indicação. Infelizmente não encontramos os contatos, sendo assim, seguiremos com o desligamento.

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