

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVIL			Qtd CRO(s)	3
				Data	04/01/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	44334	RJ	CAMILA MURUCI FABIANO RAMOS		
CNPJ	CPF			36239528000165	07379254936
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
20/03/2023	J	Operadora	SAD16972221002	13/10/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	7.488	739		
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			
13/10/2023	04/01/2024	83 dia(s)			
1º contato	Data	28/10/2023			
Obs.: Bom dia, Enviado whatsapp (21) 979673155 28/10 ás 11h45. Para verificar se possui o contato da mesma.					
2º contato	Data	27/11/2023			
Obs.: Bom dia, Sem retorno, enviado whatsapp novamente (21) 979673155 27/11 ás 10h10, verificando se possui contato pessoal da mesma e verificando no google.					
3º contato	Data	08/12/2023			
Obs.: Boa tarde, Enviado e-mail ODONTOCONFORTY.DIRETORIA@GMAIL.COM 08/12 ás 16h03.					
4º contato	Data	26/12/2023			
Obs.: Boa tarde, Em contato com a clínica ás 12:37, foi confirmada a saída da prestadora CAMILA MURUCI FABIANO RAMOS CRO 44334. A clínica forneceu o contato da prestadora para que possamos indicar um futuro credenciamento, foi encaminhado e-mail para o setor responsável sugerir o credenciamento.					

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 da prestadora CAMILA MURUCI FABIANO RAMOS CRO 44334, perguntamos se a clínica poderia fornecer o contato da prestadora, mas eles já não tinham mais o contato da mesma. Realizamos pesquisas no google, redes sociais e concorrentes, sem sucesso.

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