

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	5
				Data	29/04/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	8874	ES	PAULA PLOTEGHER PRANDO		
CNPJ	CPF				
29889677000104		13083755732			
Data inclusão	18/11/2021	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD171344563333	18/04/2024
UF	Cidade	nº de vidas		nº CRO(S) únicos divulgados	
ES	VILA VELHA	590		46	
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
18/04/2024	29/04/2024	11 dia(s)			

1º contato Data 24/04/2024

Obs.:

Boa tarde!
Feito contato via WPP: (27) 998324810, para confirmar informações sobre as prestadoras.

2º contato Data 29/04/2024

Obs.:

[14:52, 24/04/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni[14:53, 24/04/2024] +55 27 99832-4810: boa tarde, bem e você? Em que posso ajudar?[14:54, 24/04/2024] Retenção Odontolife: Drª PRISCILA SANT'ANNA PITANGA CRO: ES - 10105 / O motivo do contato seria para confirmar se as Drs CRO 8874 - PAULA PLOTEGHER PRANDO, CRO 9179 - THAYNA FREITAS PEREIRA BORLINI e CRO 7959 - MARIANA CANICALI TOGNERI ANDREAT, não fazem mais parte do corpo clínico. procede essa informação? para seguirmos com o deslinhamento.[14:54, 24/04/2024] +55 27 99832-4810: Isso, não fazem mais

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 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma informa que prestadoras não fazem mais parte do corpo clínico. Enviado EMAIL ao credenciamento para indicação.

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

