

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	2	
				Data	04/07/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	17747	SC	MAURO CORREA MIRAPALHETE			
CNPJ	CPF			40309843000199	02451637005	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
28/01/2021	J	Operadora	SAD17157151932	14/05/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SC	ITAJAI	1.643	25			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,55	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
14/05/2024	03/07/2024	50 dia(s)				

1º contato Data 04/07/2024

Obs.:

[14:10, 04/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:10, 04/07/2024] Retenção Odontolife: Drª MONIQUE ZAMPIROLLO ZANELLA CRO: SC - 20068, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento do prestador: MAURO CORREA MIRAPALHETE CRO 17747. Gostaria de confirmar se o mesmo não faz mais parte do quadro clínico? para seguirmos com seu descredenciamento.[14:10, 04/07/2024] Retenção Odontolife: Precisamos de um retorno para darmos sequencia na tratativa.

2º contato Data 04/07/2024

Obs.:

[17:08, 04/07/2024] +55 47 8835-4488: Sim. Pode desligar

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 Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com o clínica, confirmado que prestador não trabalha mais no local. Pesquisa google para localizar contato do prestador e realizar indicação sem sucesso.

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