

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
Data				
JESSICA PACHECO				04/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	64561	MG	TATIANE APOLINARIO DOS SANTOS	
CNPJ	CPF			
-		11330991656		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
26/02/2024	F	Dentista	SAD171647636347	31/05/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	SETE LAGOAS	5.617	75	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
31/05/2024	04/07/2024	34 dia(s)		

1º contato	Data	31/05/2024
Obs.:		
Mensagem: Olá Dr(a). KATYLLIN DIESSECA NASCIMENTO DA MATA, tudo bem?		
Recepionamos a solicitação e estamos verificando. Em breve entraremos em contato!		

2º contato	Data	01/06/2024
Obs.:		
Contato sem sucesso no telefone (31) 37734897, (31) 36977017 as 10:16 Verificado credenciamento recente como PF da prestadora Dra Tatiana em outro endereço. Enviado mensagem para a mesma no número (31) 971771355 divulgado em seu novo endereço para confirmar a saída da clínica, para seguir com o desligamento.		

3º contato	Data	04/07/2024
Obs.:		
Bom dia, Confirmado a saída da prestadora TATIANA. Segue formulário de DESLIGAMENTO.		
At:		

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 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

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

Obs. Geral

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