

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	4
				Data	11/12/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	56589	MG	WALESKA DESTEFANI DE PAIVA		
CNPJ	CPF			09025449000189	09813777699
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
08/04/2022	J	Operadora	SAD169809266887	23/10/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
MG	CONSELHEIRO LAFAIETE	254	12		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	-			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,47	sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
23/10/2023	11/12/2023	49 dia(s)			

1º contato Data 23/10/2023

Obs.:

Em contato com clínica no dia 23/10/23 no telefone 31-986590726 para validação de rede conforme solicitação do protocolo.SAE . Falei com secretaria Dalvana que informou que Dra.Waleska não esta mais atendendo pela clínica, não informa o motivo mis nos passou o contato.(31) 7540-3323 Dra.Waleska por gentileza seguir com o desligamento.

2º contato Data 06/12/2023

Obs.:

Enviado whatsapp para confirmar a informação e verificar se possui algum prestador para inclusão.
31 8659-0726 06/12 ás 17h49.

3º contato Data 11/12/2023

Obs.:

Ainda sem retorno se irá incluir algum prestador, enviado e-mail para indicação da profissional.

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"/> 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

- SIM NÃO

Obs. Geral

Clinica confirma saída da mesma e informou telefone pessoal, enviado e-mail para poliana e consultor da cidade para realizar um possível credenciamento da mesma.

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro