

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
	Data			
Andrey Vidal Siqueira				19/07/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	77037	SP	CAROLINA DOVICH CRUZ	
CNPJ	CPF			
28250888000130		28218840877		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/01/2021	J	Operadora	SAD172133568014	18/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	BAURU	1.597	27	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,65	19/01/2024	R\$ 115,70		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
18/07/2024	19/07/2024	1 dia(s)		
1º contato	Data	18/07/2024		
Obs.:				
[16:42, 18/07/2024] +55 14 99652-2608: Boa tarde[16:43, 18/07/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:43, 18/07/2024] +55 14 99652-2608: Meu nome é Vivian[16:44, 18/07/2024] +55 14 99652-2608: Falo em nome da Clínica Clean Face Bauru[16:44, 18/07/2024] +55 14 99652-2608: Precisamos atualizar o cadastro de dentistas da clínica[16:45, 18/07/2024] +55 14 99652-2608: Atualizar o corpo clínico[16:45, 18/07/2024] +55 14 99652-2608: Como faço?				

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

Em contato com a clínica, foi confirmado que prestadoras não trabalham mais no local.

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