

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	3	
				Data	14/10/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	13542	CE	PAMELA PESSOA MAIA DOS SANTOS			
CNPJ	CPF			5º contato	Data	
	35836339000107			06681269303		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
27/07/2023	J	Operadora	SAD172665626637	18/09/2024		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
CE	FORTALEZA	1.697	185			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,30	Sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
18/09/2024	14/10/2024	26 dia(s)				
1º contato	Data	03/10/2024				
Obs.:						
[15:52, 03/10/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[15:54, 03/10/2024] Retenção Odontolife: Dr. ALLYSON LUCAS LIMA CRO: CE - 12799, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento das prestadoras: MARIA JAMILLE FORTE BRANDAO CRO 12731 PAMELA PESSOA MAIA DOS SANTOS CRO 13542Gostaria de confirmar se as mesmas não fazem mais parte do quadro clínico? Para seguirmos com os respectivos desligamentos.						

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"/> Outros			
<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 os prestadores citados não fazem mais parte do quadro clínico. Sem telefone pessoal 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		