

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Camila Guilherme			Qtd CRO(s)	1
				Data	02/08/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	53274	RJ	DANIELLE JALES ALVES DA SILVA		
CNPJ	CPF				
	42276374000184			11761220705	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
05/10/2022	J	Operadora	SAD168607267549	06/06/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
RJ	RIO DE JANEIRO	5.345	687		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,35	SEM GUIAS	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
06/06/2023	02/08/2023	57 dia(s)			

1º contato Data 06/06/2023

Obs.:

Em contato com a clinica (21) 96767-3146 14h28 Claudia confirma a saída da Dra DANIELLE JALES ALVES DA SILVA CRO: 53274

2º contato Data 18/07/2023

Obs.:

Enviado whats app-21 96767-3146 18/07/2023 às 17:54 , solicitando telefone de contato da Dra Danielle para ofertar credenciamento , aguardando retorno.

3º contato Data 02/08/2023

Obs.:

Sem resposta em relação ao contato da Dra DANIELLE JALES ALVES DA SILVA, feito varredura na internet p/ localizar o contato da prestadora em questão, porém sem sucesso.

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"/> Regras 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 | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com a clinica (21) 96767-3146 14h28 Claudia confirma a saída da Dra DANIELLE JALES ALVES DA SILVA CRO: 53274 ,feito varredura na internet p/ localizar o contato da prestadora em questão, porém sem sucesso.

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes