

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	4
				Data	12/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	61713	SP	JULIANA RAMOS DO PRADO		
CNPJ	CPF				
	13256784000165			26286062831	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
27/06/2023	J	Operadora	SAD171830574030	13/06/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SANTO ANDRE	2.073	138		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	30/11/2023	R\$ 53,40			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
13/06/2024	12/08/2024	60 dia(s)			

1º contato Data 24/07/2024

Obs.:

Bom dia Drª JULIANA RAMOS DO PRADO CRO: SP - 61713, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento, onde foi informado que a clínica foi vendida. Procede essa informação? Gostaria de confirmar, para seguirmos com o desligamento da clínica: Razão social: J. RAMOS DO PRADO CNPJ: 13256784000165. Fico no aguardo de seu retorno!

2º contato Data 08/08/2024

Obs.:

contato.jrdontologia@gmail.com
Boa tarde, Drª, tudo bem?
Estou no aguardo do seu retorno para darmos sequencia na tratativa e assim encerrarmos o protocolo.
Atenciosamente,

3º contato Data 12/08/2024

Obs.:

Andrey Vidal Siqueira
Bom dia, Andreat!
Na última sexta-feira eu enviei um WhatsApp no número (41) 98411-2074 informando que vendi a minha clínica e achei que tivessem anotado aí essa informação. Portanto, pode concluir o processo de descredenciamento sim.
Att, Juliana Ramos do Prado

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 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 checked="" 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

- SIM NÃO

Obs. Geral

Recebemos o retorno da Drª via e-mail. A mesma confirma que seu consultório foi vendido e a clínica encerrou suas atividades, e pede para seguirmos com o descredenciamento

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro