

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	2		
	Data	29/11/2024		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	14905	ba	FABIO ALVES SANTOS	
CNPJ	CPF			
40061025000110	02840019531			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/09/2022	J	Operadora	SAD172717610647	24/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	SALVADOR	4.759	279	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/10/2024	29/11/2024	52 dia(s)		
1º contato	Data	08/10/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde. Feito contato no telefone: 71 9215-9355, para confirmar situação da clínica. ...				
2º contato	Data	05/11/2024		
Obs.:				
Mensagem: Bom dia. Feito contato via e-mail: DRFABIOALVES@GMAIL.COM, aguardando resposta.				
3º contato	Data	12/11/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde. Feito nova tentativa de contato via e-mail, sem resposta ao que foi proposto para a permanência do profissional.				
4º contato	Data	19/11/2024		
Obs.:				
Mensagem: Boa tarde. Não obtive retorno nas tentativas anteriores, REALIZADO PESQUISA GOOGLE/REDES SOCIAIS E CREDENCIADAS para localizar novos contatos, sem êxito.				

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Ortopedia fm

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Ortopedia fm	

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input checked="" 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 checked="" 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 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 Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

<input checked="" type="checkbox"/> Foi evidenciado com prints no protocolo	<input type="checkbox"/> Buscado contato nas REDES CONCORRENTES
-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Obs. Desligamento	
Olá Dr(a). FABIO ALVES SANTOS, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas, whatsapp: (71) 30423879, (71) 992159355 e email: DRFABIOALVES@GMAIL.COM Entretanto, considerando que não tivemos retorno, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento.	

Kelly Oliveira	Maykon Dal'Negro
----------------	------------------