

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Camila Guilherme			Data	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	16801	PE	PAULA ROBERTA CALDAS EMERY COSTA	
CNPJ	CPF			05344001401
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
18/05/2023	F	Operadora	SAD168682737676	15/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PE	RECIFE	1.226	142	
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		
15/06/2023	27/07/2023	42 dia(s)		

1º contato Data 15/06/2023

Obs.:

Gestora Poliana Registrado protocolo com a seguinte mensagem:Bom dia!!!
Dra. alega não conseguir treinar nos horários disponíveis pela operadora, só conseguiria no sábado e não iria abrir mão da sua agenda de atendimento, como não temos essa disponibilidade ela pediu pra cancelar o credenciamento
Não será necessário retenção, pois são questões de horários que a operadora não pode disponibilizar para a profissional, podem seguir com o desligamento.

2º contato Data 15/06/2023

Obs.:

Gestora Janaína: Seguir com o desligamento.
Dúvidas, estou à disposição.
Att,
Janaína A. Fronza

3º contato Data

Obs.:

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 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

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Dra. alega não conseguir treinar nos horários disponíveis pela operadora, só no sábado e não iria abrir mão da sua agenda de atendimento, não temos essa disponibilidade ela pediu pra cancelar o credenciamento. Seguir desligamento, pois são questões de horários que a operadora não pode disponibilizar para a profissional.

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