



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		13	
ELLEN AGATHA DE OLIVEIRA CORDOVL		Data		07/02/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	14311	DF	MARIA CAMILA SILVA RIBEIRO		
CNPJ		CPF			
44273723000130		75725665100			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
03/02/2023	J	Operadora	SAD170480737316	09/01/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
DF	BRASILIA	3.123	296		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
1,90	25/01/2024	R\$ 193,80			
Data início	Data final	Tempo finalização			
09/01/2024	07/02/2024	29 dia(s)			

1º contato Data 11/12/2023

Obs.: Em contato com a clínica foi informado que os seguintes prestadores não fazem mais parte do corpo clínico: [14:06, 11/12/2023] +55 61 8292-8181: ESSES NÃO FAZEM MAIS PARTE DO NOSSO CORPO CLINICO[14:06, 11/12/2023] +55 61 8292-8181:14311 - DF MARIA CAMILA SILVA RIBEIRO 13850 - DF WELHYDA GONCALVES DA SILVA FRANCA 14140 - DF VITORIA DE CASTRO CHEMP 14027 - DF JOAO VICTOR GONCALVES BARBOSA 14921 - DF MATHEUS FERNANDO DE MORAIS

2º contato Data 20/12/2023

Obs.: Realizadas buscas no google não encontrados contatos pessoais, a clínica não tinha autorização para repassar o contato dos mesmos

3º contato Data

Obs.:

4º contato Data

Obs.:

5º contato Data

Obs.:

<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".

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoeiro
<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"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral Em contato com a clinica foi confirmada a saída dos prestadores: 14311 - DF MARIA CAMILA SILVA RIBEIRO , 13850 - DF WELHYDA GONCALVES DA SILVA FRANCA, 14140 - DF VITORIA DE CASTRO CHEMP, 14027 - DF JOAO VICTOR GONCALVES BARBOSA, 14921 - DF MATHEUS FERNANDO DE MORAIS. Ao realizar buscas no google, não encontramos o contato dos prestadores e a clínica não pode fornecer os contatos. Sendo assim, iremos prosseguir com o desligamento.

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 Maykon Dal'Negro