

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| Data | | | | |
| DUANY VITORIA BALHUK | | | | 16/10/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 15531 | SC | TAMARA EDUARDA HESS BORBA | |
| CNPJ | CPF | | | 08062832970 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 19/01/2021 | F | Operadora | SAD169705270955 | 11/10/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| SC | JOINVILLE | 11.919 | 64 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,42 | 31/08/2023 | R\$ 14,28 | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 11/10/2023 | 16/10/2023 | 5 dia(s) | | |
| 1º contato | Data | 11/10/2023 | | |

Obs.:
Enviado whatsapp (48) 998144159 11/10 às 16h46, para informar sobre as alterações que terá. Aguardando o CIENTE da mesma.

2º contato Data 13/10/2023

Obs.:
Recebido documentos necessários para migração via e-mail. Segue em anexo.

3º contato Data 16/10/2023

Obs.:
Drª informou que: ``Sim. Eu e a dra Ana Karina Wensiboski Ferreira''. Irá incluir uma prestadora.

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 checked="" 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Drº está ciente e de acordo com as alterações de PF para PJ, irá realizar a inclusão de prestadora.

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