

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Julia Carvalho		Qual CRO(s)	1	Data	12/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTO.LIFE	15637	GO	CAROLINE MEDEIROS MOURA DE FRANCA				
CNPJ	CPF			00712637133			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
26/09/2022	PF	Operadora	SAD16831149071	03/05/2023			
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
APARECIDA DE GOIANIA	GO	1.458	12				
Atende outros convênios		Quais?		NÃO INFORMADO			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
0,35	09/03/2023	R\$ 418,60					
Data início	Data final	Tempo finalização					
03/05/2023	12/05/2023	9 dia(s)					
1º contato		Data	03/05/2023				
Obs.:		Consulta Mariana: Em contato para validação, foi informado que a doutora Caroline teve de interromper os atendimentos e está sem local físico para atender.					
2º contato		Data	04/05/2023				
Obs.:		Realizado tentativa de contato no numero (62) 981612579 chama até cair, encaminhado mensagem no Whatsapp da Dra.					
3º contato		Data	12/05/2023				
Obs.:		Em contato com a Dra através do whatsapp a mesma informa que não tem previsão de quando ira retornar aos atendimentos, pois ainda esta sem local de atendimento, conforme orientação vamos seguir com o descredenciamento.					
4º contato		Data					
Obs.:							

5º contato		Data	
Obs.:			
Motivo Retenção			
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores	<input type="checkbox"/> Ofertado suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação	
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou recadagem	<input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:			
Motivo desligamento			
<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 type="checkbox"/> Removido Prestador	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glossas	
<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"/> 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			
Em contato com a Dra através do whatsapp a mesma informa que não tem previsão de quando ira retornar aos atendimentos, pois ainda esta sem local de atendimento, conforme orientação vamos seguir com o descredenciamento.			
Setor responsável			
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial	
<input type="checkbox"/> Central de atendimento			
<p><i>Agda B de Gomes</i> <i>15/05/2023</i></p>			