

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------|
| Colaborador | MARIA LUIZA | | | Data | 1 26/06/2023 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | |
| ODONTOLIFE | 6079 | PE | SELMA REJANE SANTOS DE ARAUJO | | |
| CNPJ | CPF | | | | |
| | 58753427491 | | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | |
| 16/01/2023 | PF | Dentista | SAD168599772219 | 05/06/2023 | |
| Cidade | UF | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | |
| RECIFE | PE | 1.226 | 142 | | |
| Atende outros convênios | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Quais? | | | |
| Moeda | | | | | |
| 0,35 | NÃO HÁ | NÃO | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | |
| 05/06/2023 | 26/06/2023 | 21 dia(s) | | | |
| 1º contato | Data | 22/06/2023 | | | |
| Obs.: | | | | | |
| Encaminhado mensagem no whats para verificar solicitação | | | | | |
| 2º contato | Data | 26/06/2023 | | | |
| Obs.: | | | | | |
| Em contato com a dra a mesma informa que não quer mais prestar serviços para Odontolife, questiono se o motivo seriam valores, ou se há algo que possamos fazer mas a mesma é incisiva em dizer que apenas não quer continuar. Digo que precisamos de um motivo para prosseguir desligamento, mas ela se nega a informar, mesmo com minha insistencia. Dra não possui produção desde seu credenciamento. | | | | | |
| Segue formulário de desligamento | | | | | |
| 3º contato | Data | | | | |
| Obs.: | | | | | |
| 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 reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros | | |

Obs.:

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 ténico |
| <input type="checkbox"/> | Removido prestador | <input type="checkbox"/> | Burocracia | <input type="checkbox"/> | Glosas |
| <input type="checkbox"/> | Dificuldade Sistema | <input type="checkbox"/> | Sem local de Atendimento | <input type="checkbox"/> | Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> | Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia | <input type="checkbox"/> | Divulgação indevida |
| <input type="checkbox"/> | Baixa procura | <input type="checkbox"/> | Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> | Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/> | Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> | Aposentou |
| <input type="checkbox"/> | Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> | Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica | <input checked="" type="checkbox"/> | Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> | Óbito | | | | |

Necessário abertura de protocolo

- Sim Não

Obs. Geral

Setor responsável

- | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | T.I | <input type="checkbox"/> | Análise técnica | <input type="checkbox"/> | Comercial |
| <input type="checkbox"/> | Central de atendimento | | | | |

Agata B. Gomes