

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		3
			Data
MARILLIA FILLA			22/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	88935	SP	GEORGE KENJI BEZERRA OTA
CNPJ	CPF		
12626590000141		22339141800	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
04/08/2022	PJ	Operadora	SAD168139068992
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SAO PAULO	SP	16.827	831
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	NÃO POSSUI		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
13/04/2023	16/05/2023	33 dia(s)	
1º contato	Data	13/04/2023	
Obs.:			
JANAINA APARECIDA FRONZA - ODONTOLIFE: Qual o motivo da solicitação R. Identificamos tratar-se de uma franquia. Dessa forma, é necessário realizar o desligamento.			
2º contato	Data	22/05/2023	
Obs.:			
Tentativa de contato telefônico para formalizar o desligamento (11) 947770404 08h46, chamada não atendida. Encaminhado e-mail para formalização do desligamento. (Print sistema)			
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 checked="" 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"/> 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"/> Ameaça Judicialização | <input type="checkbox"/> Tercerização de Atendimento | |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|---|

Obs. Geral

Em validação foi identificado que a clínica pertence a franquia da Odontocompany.

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