

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
	Data			
JESSICA PACHECO				25/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	26143	ba	GISELLE MOURA DE SOUZA	
CNPJ	CPF			
29124921000148		08449374529		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/09/2023	J	Operadora	SAD17297889639	24/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
BA	SALVADOR	4.759	279	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
25/10/2024	25/10/2024	0 dia(s)		

1º contato Data 24/10/2024

Obs.:

Em contato com a clínica CLINICA ODONTOLOGICA DRA. ANDREIA FERNANDES (29.124.921/0001-48), foi solicitado o descredenciamento dos seguintes profissionais:

GISELLE MOURA DE SOUZA - CRO 26143
AZIZ ASSMAR FERREIRA JUNIOR - CRO 10715

2º contato Data 25/10/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). ANDREIA SOUSA FERNANDES DA SILVA, tudo bem?

Repcionamos sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

3º contato Data 25/10/2024

Você
AZIZ ASSMAR FERREIRA JUNIOR - CRO 10715
CLÍNICA ODONTOLOGICA DRA. ANDREIA FERNANDES...

esse não está mas

13:35

A Dra. GISELLE e a Dra. AZIZ não atuam mais na clínica, correto? 13:36 ✓
Elas foram desligadas? 13:36 ✓

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,

Conforme retorno da clinica via whatsapp evidenciado , foi confirmado que ambos os prestadores sairam da clinica:

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 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"/> Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos | <input type="checkbox"/> Aposentou |
| <input checked="" 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"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro