

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 4 |
| | Data | | | |
| JESSICA PACHECO | | | | 05/12/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 10189 | ce | LARISSA CRISTINA NERY CORREA | |
| CNPJ | CPF | | | |
| | 47589578000199 00904483169 | | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 04/10/2022 | J | Operadora | SAD172227713388 | 29/07/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| CE | FORTALEZA | 1.697 | 185 | |
| 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 | | |
| 05/08/2024 | 05/12/2024 | 122 dia(s) | | |

1º contato Data 06/09/2024

Obs.:

Bom dia,
Clinica havia informado que doutora não se encontrava no local no dia que foi enviado a mensagem.
Encaminhei novamente hoje um whasapp questionando se Dra. possui outro número para contato, contudo, sem retorno até o presente momento:

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 09/09/2024

Obs.:

Bom dia,
Em retorno clinica informou que é somente pelo número cadastrado para tratar a questão, porém doutora está viajando e retorna daqui apenas duas semanas, deixarem em retorno agendado para data prevista de retorno da doutora, para verificarmos a questão;

3º contato Data 24/10/2024

Obs.:

Boa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar o respaldo da Dra visto que já retornou.
Sem retorno até o presente momento.

Atte/

4º contato Data 08/11/2024

Obs.:

Bom dia,
Depois de tempos cobrando um retorno da doutora que nunca esta no consultório, secretaria retornou informando que doutora ja pediu o desligamento, que é uma informação que já temos, contudo não passou nenhum motivo pra tal ação;
Cobrei novamente este retorno!

| Áreas Divulgadas | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dentística | <input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endodontia | <input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência |
| <input type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Odontopediatria |



| Quantidade de dentistas por área | | | |
|----------------------------------|------------|-------------|-------------------|
| | Cirurgia | Periodontia | |
| 53 | Dentística | 14 | Protese Dentalria |
| 10 | Endodontia | 90 | Clinico Geral |
| | Ortodontia | | Urg. e Emerg. |
| | Radiologia | | Odontopediatria |

| | | |
|---|--|--|
| <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 checked="" 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"/> 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 Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Foi evidenciado com prints no protocolo Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

| | |
|---|--|
| Obs. Desligamento | |
| Em contato no telefone (85) 31221581 as 11:13 falei diretamente com Dra LARISSA em uma breve conversa. Em relato, a mesma informa que o motivo seria baixa demanda , e prazo de liberação das guias. Ofertei divulgação informando que poderíamos gerar uma visibilidade maior para a clínica, porém a mesma reclamou da dificuldade na liberação das guias, que hoje elas reduziram muito a quantidade de convênio na clínica, e deixou os mais simples na questão da liberação; Informou que por nosso prazo ser 48 horas, é inviável a clínica continuar, e que não tem interesse em continuar. Foi uma breve conversa devido ao fato de ter mostrado desinteresse desde o inicio. | |

Kelly Oliveira _____ *Maykon Dal'Negro*