



Formulário - Processo de Retenção

Colaborador	Qtd CRO(s)			5		
				Data	22/12/2023	
DUANY VITÓRIA BALHUK						
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	11442	DF	REGIS ALEXANDRE DA CUNHA MELO			
CNPJ	CPF					
32850606000102		34664151870				
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
06/05/2020	J	Operadora	SAD169851074529	28/10/2023		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
DF	BRASILIA	3.123	296			
Atende outros convênios						
Quais?						
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,43	sem guias	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
28/10/2023	19/12/2023	52 dia(s)				

1º contato Data 12/12/2023

Obs.:

Em conversa no WhatsApp (61) 996761428, foi confirmado que Drª Ana realmente não atende mais na clínica, confirmando se o Dr Regis também não atende mais na clínica.

2º contato Data 19/12/2023

Obs.:

Inconsistência no Site da Odontofife, não estamos conseguindo abrir protocolos. Seguirei com os desligamento por este chamado mesmo. Já realizamos a troca de RT para o profissional ELISEU PEREIRA MIRANDA 15039 - DF. - INTERAÇÃO PROTOCOLO

3º contato Data 19/12/2023

Obs.:

Não encontrado nenhum meio de contato no google, redes sociais ou concorrentes, dos dois profissionais.

4º contato Data _____

Obs.:

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 SELEÇÃO "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 Guías | <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"/> 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"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Não encontrado nenhum meio de contato dos prestadores, no google, redes sociais e concorrentes. Clínica não possui contato pessoal dos mesmos. Já realizada a troca de RT da clínica.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro