

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Fernanda Wunderlick		Qtd CRO(s)	5
			Data	06/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	107713	SP	BRUNA FARIAZ DA SILVA LACERDA	
CNPJ	CPF			
	17596558000184		31363084844	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
31/03/2014	PJ	Operadora	SAD168504547081	25/05/2023
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SAO PAULO	SP	16.827	831	
Atende outros convênios				
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	01/07/2023	R\$ 153,92		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
25/05/2023	06/07/2023	42 dia(s)		
1º contato	Data	25/05/2023		
Obs.:				
.Em contato com a clínica através do whatsapp: (11) 955840060, para confirmação dos dados cadastrais, informaram que os prestadores: Aline Santana, Isadora Prata Soldi e Bruna Farias da Silva Lacerda não estão atendendo pelo plano. Somente a doutora Julia Cassia está atendendo pelo plano.				
2º contato	Data			
Obs.:				
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 checked="" 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 type="checkbox"/> Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato via WhatsApp para validação de atendimento e corpo clínico, foi informado saída dos prestadores Dra. ALINE SANTANA, BRUNA FARIAZ DA SILVA LACERDA, ISADORA PRATA SOLDI KONKOWSKI.

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