

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			5
	Data			
JESSICA PACHECO				17/01/2025
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	7491	MG	RAIMUNDO NONATO STEHLING FILHO	
CNPJ	CPF			
17882871000189		25790846653		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
08/12/2017	J	Operadora	SAD173712329832	17/01/2025
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	NOVA LIMA	225	21	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
17/01/2025	17/01/2025	0 dia(s)		

1º contato Data 17/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). LUIZ ALBERTO COSTA MORAES, tudo bem?

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

Status retenção

- Retenção Efetiva
- Desligamento
- Não se trata de Retenção

2º contato Data 17/01/2025

Obs.:

Mensagem:
Bom dia,

Conforme retorno da clinica, confirmam a remoção do prestador, qual era o antigo RT e hoje não atua mais no local;

3º contato Data

Obs.:

O Dr. RAIMUNDO NONATO STEHLING FILHO vai continuar no corpo clínico ?

10:49

Você
O Dr. RAIMUNDO NONATO STEHLING FILHO vai continuar no corpo clínico ?
Não
10:50

Áreas Divulgadas

<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input checked="" type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área		
Cirurgia	Periodontia	
Dentística	Protese Dentalria	
Endodontia	Clinico Geral	
Ortodontia	Urgencia e Emerg.	
Radiologia	Odontopediatria	

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"/> 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

Kelly Oliveira _____ *Maykon Dal'Negro* _____

