

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
	Data	11/12/2024		
MAYKON DAL NEGRO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	35643	sp	ROBINSON RODRIGO DE OLIVEIRA SEABRA	
CNPJ	CPF			
-	06418535804			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
19/10/2022	F	Dentista	SAD172787512323	02/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	CARAGUATUBA	444	5	
Atende outros convênios				
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Quais?		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	*	R\$ 0,01		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
02/10/2024	11/12/2024	70 dia(s)		
1º contato	Data	11/12/2024		
Obs.:				
Consegui contato com o Dentista. O mesmo vai retomar os atendimentos.				
Estava com duvidas em algumas regras da empresa e forma de faturamento.				
Feito ligação com o Dentista tirado duvidas conversamos sobre atendimento. Tudo acertado.				
2º contato	Data			
Obs.:				
3º contato	Data			
Obs.:				
4º contato	Data			
Obs.:				

Áreas Divulgadas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input checked="" type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clínico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgência e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Periodontia

Quantidade de dentistas por área			
0	Cirurgia	0	Periodontia
0	Dentística	0	Protese Dentalria
0	Endodontia	0	Clínico Geral
0	Ortodontia	0	Urg e Emerg.
0	Radiologia	0	Odontopediatria

Ação Retenção

- Ofertado Novos Valores Ofertado Suporte Ofertado Divulgação
 Ofertado Treinamento Ofertado Reciclagem Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Consegui contato com o Dentista. O mesmo vai retomar os atendimentos.

Estava com duvidas em algumas regras da empresa e forma de faturamento.

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 type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades |
| <input type="checkbox"/> Régulas 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
----------------	------------------