

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Alexandro Souza Rego				28/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	37345	RJ	TACIANA BARCELLOS CARVALHEIRA	
CNPJ	CPF			
37154536000171		11263118712		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/07/2021	J	Operadora	SAD168694353859	16/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RESENDE	1.507	87	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,37	SEM GUIAS			
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/06/2023	28/07/2023	42 dia(s)		

1º contato Data 28/07/2023

Obs.:

Entrado em contato via telefone (24 33593140) fui confirmar a saída da prestadora e foi confirmado porém eles não podem passar o contato da mesma, então, irei procurar no google.

2º contato Data

Obs.:

3º contato Data

Obs.:

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 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- SIM NÃO

Obs. Geral

Profissional em contato solicita o desligamento da prestadora especialista em Ortodontia, pois não faz mais parte do corpo clínico.

Setor responsável

- T.I Central de atendimento Análise Técnica Comercial

Agata B. Gomes