

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			6
Data				29/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	3778	SE	THIAGO GUIMARAES CLEMENTINO	
CNPJ	CPF			
48003631000190		07107825518		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
29/03/2023	J	Operadora	SAD172080542966	12/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SE	ESTANCIA	223	8	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
17/07/2024	29/08/2024	43 dia(s)		

1º contato Data 17/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). ROSA GABRIELLY SILVA PRADO, tudo bem?

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

2º contato Data 17/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Para evitar negativas, por gentileza remover os dois prestadores do site de divulgação e posteriormente devolver protocolo para retenção
conduzir solicitação .

3º contato Data 23/08/2024

Obs.:

Boa tarde.
Efetuado a suspensão da divulgação dos prestadores citados no protocolo.
Att
Vanessa
CCD

4º contato Data 27/08/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar a remoção dos prestadores.
Atte/

5º contato Data 29/08/2024

Obs.:

Boa tarde,

Conforme retorno da clinica via whatsapp em anexo , nos confirmaram a saída dos prestadores do corpo clinico.

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 Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro

