

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------|------------|--|
| Colaborador | Andrey Vidal Siqueira | | | Qtd CRO(s) | 2 | |
| | | | | Data | 17/05/2024 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | | | |
| ODONTOLIFE | 19288 | SC | MARIA EDUARDA NUNIS LOCKS | | | |
| CNPJ | CPF | | | | | |
| | 43877129000195 | | | 06401359943 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo | | |
| 09/08/2022 | J | Operadora | SAD171226329386 | 04/04/2024 | | |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | | | |
| SC | JOINVILLE | 24.042 | 99 | | | |
| Atende outros convênios | | | | | | |
| Quais? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | | | |
| 0,45 | Sem guias | R\$ - | | | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | | | |
| 04/04/2024 | 17/05/2024 | 43 dia(s) | | | | |

1º contato Data 16/05/2024

Obs.:

[14:07, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[14:08, 16/05/2024] Retenção Odontolife: Drª JULIA CARELLI DE MEDEIROS CRO: SC - 14732, Meu contato é referente ao chamado em aberto de desligamento. Procede que a Drª MARIA EDUARDA NUNIS LOCKS CRO: SC - 19288 não faz mais parte do corpo clínico? para seguirmos com o desligamento.[14:10, 16/05/2024] +55 47 8914-3119; isso mesmo[17:22, 16/05/2024] Retenção Odontolife: certo! teria um telefone de contato pessoal da mesma para nos informar?[18:59, 16/05/2024] +55 47 8914-3119: 47999367067

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 SELEÇÃO "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"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

Em contato com RT, a mesma confirma que prestadora MARIA EDUARDA NUNIS LOCKS CRO: SC - 19288 não faz mais parte do corpo clínico. Drº informou contato pessoal da prestadora para indicação de profissional. Encaminhado EMAIL.

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