

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			
JESSICA PACHECO				16/12/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	125043	SP	ELLEN CRISTINA OLIVEIRA DOS SANTOS	
CNPJ	CPF			
20511878000107		41819922847		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
15/09/2023	J	Operadora	SAD173072858445	04/11/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	ITAPECERICA DA SERRA	311	13	
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		
05/11/2024	16/12/2024	41 dia(s)		

1º contato Data 05/11/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). BIANCA SERODIO AMARAL, 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 05/11/2024

Obs.:

Mensagem:
Boa tarde,
Tentativa de contato via ligação , sem sucesso.
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data 23/11/2024

Obs.:

Boa tarde! 13:23
Ela não trabalha mais aqui 13:43

Obrigada pelo retorno. E vocês teriam o contato dela para me informar por gentileza?

Não tenho mais ...

4º contato Data 16/12/2024

Obs.:

Boa tarde,

Conforme retorno da clinica evidenciado em anexo, confirmam a saída da prestadora, e não possuem o contato para indicação;

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 checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergência
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia



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

<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* _____