

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Qtd CRO(s)	8
				Data	29/04/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	13860	PE	KAPPYDRA LACERDA DE PONTES GONZAGA		
CNPJ	CPF			43257984000101	06628668436
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
27/11/2023	J	Operadora	SAD171033536522	13/03/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PE	RECIFE	2.043	186		
Atende outros convênios			Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
13/03/2024	29/04/2024	47 dia(s)			

1º contato Data 24/04/2024

Obs.:

Bom dia! Feito contato via WPP: (81) 995714742, para confirmar informações sobre a prestadora.

2º contato Data 29/04/2024

Obs.:

[11:38, 24/04/2024] Retenção Odontolife: Drª JOAO PEDRO ALVES DA MOTTA E SILVA CRO: PE - 13165, o motivo do contato seria para confirmar que a Drª KAPPYDRA LACERDA DE PONTES GONZAGA CRO 13860 não faz mais parte do corpo clínico, essa informação procede? para seguiremos com o desligamento da mesma.[13:26, 24/04/2024] +55 81 9571-4742: Ela não faz mais parte da clinica[13:27, 24/04/2024] +55 81 9571-4742: pode retirar o nome dela, por favor..[14:48, 24/04/2024] Retenção Odontolife: OK, Teria um telefone pessoal da mesma para nos informar?[12:45, 29/04/2024] Retenção Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Andrey. Falo em nome da Odonto Life Odontologia.

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

SIM NÃO

Obs. Geral

Em contato com RT, o mesmo informa que prestadora não faz mais parte do corpo clínico. Feito pesquisa de contato sem sucesso.

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