

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		26/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	58490	MG	RAYSSA VIDEIRA BARROS SILVA
CNPJ	CPF		
	12674837683		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
19/01/2022	PF	Operadora	SAD167412670160
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
UBERLANDIA	MG	1.259	44
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	não possui		
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
19/01/2023	16/05/2023	117 dia(s)	
1º contato	Data	09/02/2023	
Obs.:	KAUANE NOGUEIRA DA SILVA: Tentativa de ligação (34) 32350515, (34) 996459053 as 9:35 sem sucesso Encaminhado whats (34) 996459053 questionando a saída do prestador 23/02/2023 Em retorno pelo whats Clinica informa o telefone da Dra Rayssa 34 9295-7765, questiono se a clinica deseja se credenciar no plano, e responde que nao.		
2º contato	Data	23/02/2023	
Obs.:	Em complemento das informações, secretaria informa que A Dra. Rayssa não atende mais na clinica já faz um tempo, solicita apenas exclusão.		
3º contato	Data	23/03/2023	
Obs.:	Visto que a Drª está cadastrada como PF, encaminho mensagem questionando se a mesma deseja permanecer com os atendimentos e apenas fazer alteração de endereço. Tentei contato telefônico, mas sem sucesso.		
4º contato	Data	04/04/2023	
Obs.:	Em retorno pelo WhatsApp , Dr informa que: Bom dia, estou bem e vc Não estou atendendo mais, tive que me afastar por uns motivos pessoais. Questiono se a Drª possui uma previsão de retorno, aguardando retorno.		



5º contato Data 22/05/2023

Obs.:

tentativa de contato pelo whats dia 22/05/2023 sem sucesso 26/05/2023 Encaminhada novas mensagens questionando se a Dra tinha previsão de retorno aos atendimentos sem mais retornos.

Motivo Retenção

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ofertado novos valores | <input type="checkbox"/> | Ofertado suporte | <input type="checkbox"/> | Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> | Ofertado treinamento/ ou reciclagem | <input type="checkbox"/> | Outros | | |

Obs.:

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

Necessário abertura de protocolo

- | | | | |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Sim | <input checked="" type="checkbox"/> | Não |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-----|

Obs. Geral

Em contato com a Dra a mesma confirma que não está realizando atendimentos pelo plano pois precisou se afastar por problemas pessoais, questionada se tem previsão de voltar aos atendimentos, não houve mais retorno.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes