

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			3
	Data			15/02/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	130711	SP	GRAZIELLE RODRIGUES SOARES DE JESUS	
CNPJ	CPF			
	15639709000109			05797816407
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
06/09/2023	J	Operadora	SAD17075068217	09/02/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
SP	SAO PAULO	21.927	1176	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	23/10/2023	R\$ 96,10		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
09/02/2024	15/02/2024	6 dia(s)		
1º contato	Data	15/02/2024		
Obs.:				
INTERAÇÃO VIA PROTOCOLO: Recebemos sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.				
2º contato	Data	15/02/2024		
Obs.:				
Encaminhado uma mensagem via whatsapp para o número (11) 998104998 dia 15/02/24 as 08:47, porém até o momento não houve retorno. Confirmado sobre o desligamento da Dra GRAZIELLE RODRIGUES SOARES DE JESUS CRO 130711 - SP na clinica COE CENTRO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO, a mesma já tem um cadastro PJ onde é RT na clinica GR SAUDE LTDA CNPJ 50649726000128.				
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 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"/> Regras 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

Confirmado a saída da prestadora da clinica, verificado que já possui cadastro como pj onde é RT na clinica GR SAUDE LTDA CNPJ 50649726000128.

Setor responsável

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

Agata B. Gomes

Maykon Dal'Negro