

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
MARILLIA FILLA			Data
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	54991	MG	MONIQUE SOUZA CURY MAGALHAES
CNPJ	CPF		
-			03841137610
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
01/11/2021	PF	Dentista	SAD167950269288
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
BELO HORIZONTE	MG	4.614	209
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	NÃO INFORMADO	
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,35	abr/23	R\$ 238,00	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
22/03/2023	30/05/2023	69 dia(s)	
1º contato	Data	22/03/2023	
Obs.:			
BRUNA MAGALHAES DE ALMEIDA - ACERTEAQUI: Boa tarde! Qual o motivo da solicitação R.Dentista pede seu desligamento pois vai mudar seu endereço e não irá atender pelo plano.			
2º contato	Data	04/05/2023	
Obs.:			
KAUANE NOGUEIRA DA SILVA - ODONTOLIFE 24821: Tentativa de contato 31) 32220399 as 13h sem sucesso Encaminhado whats 31) 32220399 questionando se possui interesse em se credenciar em novo endereço Pode por gentileza retirar a divulgação			
3º contato	Data	24/05/2023	
Obs.:			
CAMILA SOUZA COSTA DE FRANÇA GUILHERME 25300: Entrado em contato via fone - (31) 997662220, em 24/05/2023 às 10:14 , porém chama até cair. Enviado Whats app - (31) 997662220 , em 24/05/23 às 10:13 , porém sem retorno. Localizado instagram da profissional, enviado mensagem solicitando algum outro contato de whats app.Aguardando retorno.			
4º contato	Data	30/05/2023	
Obs.:			
MARILLIA FILLA 25221: Em contato telefônico (31) 997662220 08h15 com a Dra Monique a mesma informa que fechou o consultório no endereço Avenida Francisco Sales, e irá abrir em outro local mas não tem previsão e no momento não está atendendo em nenhum outro local. Informo que estaria seguindo o desligamento e assim que a Dra abrisse o outro consultório a mesma poderia entrar em contato conosco para novo credenciamento.			

5º contato Data

Obs.:

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

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato telefônico (31) 997662220 08h15 com a Dra Monique a mesma informa que fechou o consultório no endereço Avenida Francisco Sales, e irá abrir em outro local mas não tem previsão e no momento não está atendendo em nenhum outro local. Informo que estaria seguindo o desligamento e assim que a Dra abrisse o outro consultório a mesma poderia entrar em contato conosco para novo credenciamento.

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