

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Data	21/11/2024
Qtd CRO(s)	4				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	129455	SP	ROSEANE DA SILVA		
CNPJ	CPF				
08575534000158		39322096802			
Data inclusão	20/01/2021	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
		J	Operadora	SAD172847298591	09/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	SAO PAULO	34.907	1373		
Atende outros convênios					
Quais?					
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO				
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,44	Sem guias	R\$ -			
Data inicio	Data final	Tempo finalização			
09/10/2024	21/11/2024	43 dia(s)			

1º contato Data 18/10/2024

Obs.:

Olá Dr(a). REGIS ALFREDO YATSUDA, tudo bem?

Recebemos a sua solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento.

Status retenção
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção

2º contato Data 18/10/2024

Obs.:

Tentativa de ligação no telefone: (11) 20924422, sem sucesso.

3º contato Data 18/10/2024

Obs.:

Boa tarde.

Em contato com a atendente Beatriz através de ligação no telefone: (11) 20924422, foi confirmado que a prestadora citada Dra ROSEANE DA SILVA CRO 129455, não faz mais parte do quadro clínico, sem telefone pessoal para indicação.

4º contato Data

Obs.:

Áreas Divulgadas					
<input checked="" 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 type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia				
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Odontopediatria				



Quantidade de dentistas por área		
162	Cirurgia	Periodontia
	Dentística	Protese Dentalria
	Endodontia	Clinico Geral
	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

Em contato com a clínica, foi confirmado que a prestadora citada não faz mais parte do quadro clínico, sem telefone pessoal para indicação.

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro