

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			14
			Data	
Andrey Vidal Siqueira			11/10/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	31782	RS	BRUNA FERREIRA DE LIMA	
CNPJ	CPF			
09010226000148		06884346140		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
01/07/2024	J	Operadora	SAD172677778297	19/09/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RS	PORTO ALEGRE	3.470	144	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
5,24	Sem guias	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
19/09/2024	11/10/2024	22 dia(s)		

1º contato Data 04/10/2024

Obs.:

04/10/2024 08:39De:
AIRTON TEIXEIRA BRASIL 2607Status:
Mensagem:
Bom dia, sim estes Drs. não prestam mais atendimento em nossa clínica. Dra Bruna De Lima e Dr. Felipe Tatim.

2º contato Data 10/10/2024

Obs.:

Olá Dr(a). AIRTON TEIXEIRA BRASIL, tudo bem?

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

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"/> 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"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Conforme nota abaixo do RT, o mesmo confirma a saída dos prestadores citados, seguiremos com a remoção do quadro clínico. Sem contato pessoal para indicação.

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