

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)		1
	Data		09/06/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	15576	GO	JULIANA BECKMAN FRAZAO
CNPJ	CPF		
	36472310000156 02322581399		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo
09/08/2021	PJ	Operadora	SAD168184827440
Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
SENAIOR CANEDO	GO	283	0
Atende outros convênios	Quais?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Moeda	Última produç.	Valor última prod.	
0,40	30/01/2023	R\$ 1.271,00	
Data inicio	Data final	Tempo finalização	
18/04/2023	05/06/2023	48 dia(s)	
1º contato	Data	18/04/2023	
Obs.:	A doutora JULIANA BECKMAN FRAZAO CRO 15576 GO por motivo de estudos não está mais atendendo pelo plano. Solicitado a retirada do seu nome do quadro de prestadores. Já efetuamos a suspensão da divulgação para não gerar negativas de atendimento.		
2º contato	Data	20/04/2023	
Obs.:	Bom dia! A informação está correta. A Dra Juliana Beckman não atende mais pelo plano na Epron Espaço Prime de Odontologia Ltda.		
3º contato	Data	05/06/2023	
Obs.:	Localizei o contato 62 986282512 da dra Juliana e registrei SAE credenciamento para indicação da prestadora. Segue formulário de desligamento;		
4º contato	Data		
Obs.:			

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 ténico |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Removido prestador | <input type="checkbox"/> | Burocracia | <input type="checkbox"/> | Glosas |
| <input type="checkbox"/> | Dificuldade Sistema | <input type="checkbox"/> | Sem local de Atendimento | <input type="checkbox"/> | Encerramento de atividades |
| <input type="checkbox"/> | Regras Técnicas | <input type="checkbox"/> | Prazo de Liberação de Guia | <input type="checkbox"/> | Divulgação indevida |
| <input type="checkbox"/> | Baixa procura | <input type="checkbox"/> | Dificuldade de contato com a Central | <input type="checkbox"/> | Informação prestada incorreta |
| <input type="checkbox"/> | Cobrança indevida | <input type="checkbox"/> | Apenas procedimentos estético | <input type="checkbox"/> | Aposentou |
| <input type="checkbox"/> | Ameaça judicialização | <input type="checkbox"/> | Sem interesse em convênio | <input type="checkbox"/> | Mudou de área |
| <input type="checkbox"/> | Carteira de clientes particular | <input type="checkbox"/> | Terceirização de atendimento | <input type="checkbox"/> | Período liberação de guias |
| <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> | Vendeu a Clínica | <input type="checkbox"/> | Motivos particulares |
| <input type="checkbox"/> | Óbito | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Necessário abertura de protocolo

- Sim Não

Obs. Geral

SAE168598453281 - 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