

Formulário - Processo de Retenção



Planos Odontológicos

Colaborador		Julia Carvalho		qtd CRO(s)	1	Data	24/04/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	103472	SP	LIMA BRUNA ANDARA DE LIMA MOTA				
CNPJ	13693694000181		CPF	08978001688			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
20/07/2020	PJ	Dentista	SAD167899691637	16/03/2023			
Cidade	SAO PAULO	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
		SP	16.827	831			
Atende outros convênios			Quais?				
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			NÃO INFORMADO				
Moeda	R\$ 0,35	última produç.	Valor última prod.				
		28/03/2023	R\$ 152,95				
Data início	Data final	Tempo finalização					
16/03/2023	24/04/2023	39 dia(s)					
1º contato	Data	24/03/2023	Status retenção <input type="checkbox"/> Retenção efetiva <input checked="" type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção				
Obs.: Em contato através do telefone (11) 975131392 falei com Renata, a mesma informou que a Dra Thamires Rocha de Oliveira - CRO 130230 está de licença maternidade e não irá retornar ao atendimentos mais na clinica problemas e o Dr Nobunio Kawakita - CRO 12015 apresentou problemas de saúde e devido a isso o mesmo não ira mais atender, pediu pra seguir com o desligamento, possui novos prestadores pra inclusão, aguardando envio do CRO no whatsapp.							
2º contato	Data	24/04/2023					
Obs.: Em contato com Lucia através do whatsapp a mesma é a responsável pela clinica, nos informou que os seguintes prestadores não fazem mais parte do corpo clínico: LIMA BRUNA ANDARA DE LIMA MOTA CRO 103472 - THAMIRES ROCHA DE OLIVEIRA CRO 130230 - NOBUHIRO KAWAKITA CRO 12015, encaminhou os documentos de uma prestadora para inclusão, informou que pode passar os contatos dos antigos prestadores.							
3º contato	Data						
Obs.:							
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 redigagem <input type="checkbox"/> Outros		
Obs.:		
Motivo desligamento <input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro <input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico <input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glossos <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		
Necessário abertura de protocolo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral Em contato com a clinica informou que a Dra não atende mais na clinica e não pode nos fornecer meios de contato com ela, não localizei telefones para contato direto com a Dra no google.		
Setor responsável <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Central de atendimento		
Assinatura e data Assinatura: <i>Agata B. da D. Gomes</i> Data: <i>24/04/2023</i> Nome: <i>Agata B. Gomes</i>		