

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 1 |
| Data | | | | |
| Camila Guilherme | | | 06/09/2023 | |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 28772 | PR | FRANCYANNE RITA MATOS DA SILVA | |
| CNPJ | CPF | | | 01007485205 |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 22/05/2021 | F | Operadora | SAD169031908671 | 25/07/2023 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| PR | FOZ DO IGUACU | 6.628 | 30 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,40 | 28/10/2023 | R\$ 69,60 | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 25/07/2023 | 06/09/2023 | 43 dia(s) | | |

1º contato Data 25/07/2023

Obs.:

Protocolo Registrado pela própria Dentista:QUERO O DESLIGAMENTO PARA SOLICITAR MUDANÇA DE ESTADO DE ATENDIMENTO. MUDANÇA DE ESTADO DO PR PARA O ACRE.QUERO COMEÇAR A ATENDER NO ACRE

2º contato Data 06/09/2023

Obs.:

Realizada tratativa via whats app -45 98429-4081 (em 28/08/2023 às 11:40) , Dentista confirma cancelamento do CRO /credenciamento no Paraná e solicita contato p/ que o consultor credencie no Acre.

Registrado Protocolo p/ credenciamento SAE169399987977

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 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"/> 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"/> 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

SIM NÃO

Obs. Geral

Realizada tratativa via whats app -45 98429-4081 (em 28/08/2023 às 11:40) , Dentista confirma cancelamento do CRO /credenciamento no Paraná e solicita contato p/ que o consultor credencie no Acre.

Registrado Protocolo p/ credenciamento SAE169399987977

Setor responsável

- | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T.I | <input type="checkbox"/> Central de atendimento | <input type="checkbox"/> Análise Técnica | <input type="checkbox"/> Comercial |
|------------------------------|---|--|------------------------------------|

Agata B. Gomes