

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			1
Data				
Alexandro Souza Rego				26/07/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	50750	MG	ISABELA LORENA FARIA	
CNPJ	CPF			
41126923000171		12496727674		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
11/11/2022	J	Operadora	SAD168676634051	02/06/2023
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
MG	SETE LAGOAS	6.062	73	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,35	11/05/2023	R\$ 92,40		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
02/06/2023	26/07/2023	54 dia(s)		

1º contato	Data	12/06/2023
Obs.:		
Enviado mensagem para (31) 994360299 para verificar saída dos prestadores		

2º contato	Data	14/06/2023
Obs.:		
Enviado mensagem para (31) 994360299 para verificar saída dos prestadores em tratativa do protocolo 40641420230602000174 informa que prestadores ISABELA LORENA FARIA CRO 50750 e THIAGO CALDEIRA DINIZ CRO 53279 saíram da clínica e não possui novas inclusões nem é autorizada a passar contatos dos prestadores.		

3º contato	Data	02/06/2023
Obs.:		
Em contato para validação, foi informado que os profissionais ISABELA LORENA FARIA CRO 50750 e THIAGO CALDEIRA DINIZ CRO 53279 não atendem mais na clínica, questionada o motivo a mesma informou que ``A Dra Isabela saiu da clínica motivo de saúde. O Dr Thiago deixou de atender por planos odontológico.``		

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 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"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Motivos Particulares | |

Necessário abertura de protocolo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

Obs. Geral

SAÍDA DO PRESTADOR : ISABELA LORENA FARIA

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