

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Julia Carvalho		Qual CRO(s)	1	Data	12/05/2023
Operadora	CRO	UF	Nome dentista				
ODONTOLIFE	18074	GO	JENYFER DA SILVA AFONSO				
CNPJ	CPF						
	02748059107						
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo			
18/01/2023	PF	Operadora	SAD168010496821	29/03/2023			
Cidade	UF	Nº de vidas	nº CRO(s) únicos divulgados				
APARECIDA DE GOIANIA	GO	1.458	12				
Atende outros convênios		Quais?					
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		NÃO INFORMADO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.					
R\$ 0,30	SEM GUIAS	R\$ -					
Data início	Data final	Tempo finalização					
29/03/2023	12/05/2023	44 dias					
1º contato	Data	29/03/2023					
Obs.: Venho por meio deste solicitar meu desligamento como dentadura credenciada, devido ao fechamento da clínica e encerramento das minhas atividades como dentista							
2º contato	Data	10/05/2023					
Obs.: Realizado tentativa de contato no numero (62) 99461-4140 chama até cair, encaminhado mensagem no WhatsApp aguardando o retorno da Dra.							
3º contato	Data	12/05/2023					
Obs.: Em contato com a Dra no WhatsApp a mesma informa que se mudou para Brasília e que não irá mais atuar na área de odontologia, por isso deseja seguir com o descredenciamento. (conforme prints)							
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 Grossoeiro
<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"/> 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Não		
Obs. Geral		
Em contato com a Dra no WhatsApp a mesma informa que se mudou para Brasília e que não irá mais atuar na área de odontologia, por isso deseja seguir com o descredenciamento.		
Setor responsável		
<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Análise técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento		
<p><i>Agata B. de J. Gomes</i></p> <p><i>Agata B. Gomes</i></p> <p><i>12/05/2023</i></p>		