

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			29/08/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	22715	PR	DEBORA LIMA DE OLIVEIRA	
CNPJ	CPF			
	48010022000169			06448948902
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
30/09/2022	J	Dentista	SAD17214151286	19/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	JANDAIA DO SUL	381	3	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,45	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
22/07/2024	29/08/2024	38 dia(s)		

1º contato Data 22/07/2024

Obs.:

Mensagem:
Olá Dr(a). GABRIEL MACHADO DA SILVA ONCA, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve daremos o retorno!

2º contato Data 22/07/2024

Obs.:

Encaminhado mensagem para confirmar o desligamento da antiga RT do corpo clínico, visto que em protocolo inicial a solicitação era somente para a troca de RT, não foi mencionado o desligamento da antiga como prestadora, e não há nenhuma conversa evidenciada.
Por gentileza, remover a divulgação da Dra. Debora para evitar negativas e posteriormente devolver procolo para retenção conduzir solicitação.

3º contato Data 22/07/2024

Obs.:

[14:36, 22/07/2024] ☺: Motivo do meu contato, é referente a recente troca de RT que houve na clinica onde dra DEBORA foi colocada como PRESTADORA e o Dr. GABRIEL foi colocado como novo RT.
Só para confirmarmos, a Dra Debora não fará mais parte do corpo clínico, ou podemos mante-la como prestadora? [14:37,
22/07/2024] +55 43 8499-3544: Boa tarde
[14:37, 22/07/2024] +55 43 8499-3544: A Dra Débora não faz mais parte do corpo clínico

4º contato Data 29/08/2024

Obs.:

Baixa tarde,
Conforme retorno da clinica em anexo, Dra Débora não faz mais parte do corpo clínico.

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"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Necessário abertura de protocolo

SIM NÃO

Obs. Geral

Setor responsável

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

Poliana Andrade Silva

Maykon Dal'Negro