

Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	DUANY VITORIA BALHUK			Qtd CRO(s)	3	
				Data	25/10/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista			
ODONTOLIFE	152401	SP	RAFAELLA STEFAN DI FELICE			
CNPJ	CPF			46556362000164	49258615816	
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo		
12/05/2023	J	Operadora	SAD169391240197	05/09/2023		
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados			
SP	SANTO ANDRE	1.478	112			
Atende outros convênios			Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.				
0,35	SEM GUIAS	R\$ -				
Data inicio	Data final	Tempo finalização				
05/09/2023	25/10/2023	50 dia(s)				
1º contato	Data	20/10/2023				
Obs.:						
Enviado whatsapp (11) 978783920 20/10 às 08h16, para confirmar a informação e verificar se possui o contato pessoal da mesma.						

2º contato	Data	25/10/2023				
Obs.:						
[08:18, 20/10/2023] +55 11 97878-3920: Não trabalha [08:19, 20/10/2023] Retenção - OdontoLife: Teriam o contato pessoal da mesma? [08:19, 20/10/2023] Retenção - OdontoLife: É que temos uma proposta de credenciamento como PF. [08:20, 20/10/2023] +55 11 97878-3920: Preciso ver com ela se posso dar essa informação [08:21, 20/10/2023] Retenção - OdontoLife: Ok [15:32, 23/10/2023] +55 11 97878-3920: Boa tarde. Conversei com a Rafaella e ela não vai mais exercer a profissão.						

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 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"/> 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 | | |

Necessário abertura de protocolo

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

Obs. Geral

Em contato com a clínica foi informado que a Drª não irá mais realizar a área de Odontologia, não atenderá mais a profissão.

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